

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 06/06/2022 02:34:05 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                    |       | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |               | Movimiento N°     |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|---------------|-------------------|---------------------|---------------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                                                                              |       |                         |               | ENTIDAD           |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                                                                              |       |                         |               | UNIDAD JERÁRQUICA |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                                                                              |       |                         |               | REPARTICIÓN       |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 13ª REGION SANITARIA AMAMBAY                                       |             |                                                                                                                                                                                                                              |       |                         |               | DEPENDENCIA       |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de P.J.C (Amambay)                               |             |                                                                                                                                                                                                                              |       |                         |               | ÁREA              |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                              |       |                         |               | LUGAR             |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACION (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                             |       |                         | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)          | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                             | FECHA | TIPO                    |               |                   |                     |                           |            |                                    |                    |                          | N°         |    |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres /                                                                                                                                                                                                          |       |                         |               |                   |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                              |       |                         |               |                   |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 05                                                                 |             | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                         |       |                         |               |                   |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N06090 CONDENSADOR: A19509322201W08482 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0835          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N04780 CONDENSADOR: A19509386103W09122 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0836          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N09956 EVAPORADOR: A19509322201W12687 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC  |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0837          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N04810 CONDENSADOR: A1950932201W10850 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC  |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0838          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N06096 CONDENSADOR: A19509322201W12644 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0839          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N09976 CONDENSADOR: A19509322201W12691 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0840          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 12.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE ECO - Serie N° EVAPORADOR: B35859386103N10248 CONDENSADOR: A19509386103W06766 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |       |                         | 06/06/2022    | AC                | 3                   | 12008-16-16-0841          | 1          | 2.614.000                          | 2.614.000          | +                        | 06/06/2022 | 10 | D |



Mirna E. Servian  
Jefa Sección Patrimonial  
Hospital Regional de P.J.C



Dr. Pablo Ayala Rodriguez  
Director  
Hospital Regional de P.J.C  
Reg. Prof. N° 12.333



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 06/06/2022 02:34:05 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |                  |  | Movimiento N°             |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
|---------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|------------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|------------------|--|------------------------------------|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |                  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| ENTIDAD                   |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                        |  | ENTIDAD           |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                    |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |  | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                    |  | REPARTICIÓN       |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |  | (5) 13ª REGION SANITARIA AMAMBAY                                       |  | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                  |  | DEPENDENCIA       |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| ÁREA                      |  | (6) Hospital Regional de P.J.C (Amambay)                               |  | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                              |  | ÁREA              |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| LUGAR                     |  | (7)                                                                    |  | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                |  | LUGAR             |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
|                           |  |                                                                        |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                       |  |                   |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
| Cuenta (10)               |  | SUBCUENTA (11)                                                         |  | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                                                                                                                                                                           |  | (14) INSTRUMENTO  |  | ROTULADO (15)    |  | CANTIDAD (16)             |  | VALOR UNITARIO (17) |  | VALOR TOTAL (18) |  | SIGNO (19)                         |  |  |  |
|                           |  |                                                                        |  | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                               |  | FECHA TIPO N°     |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |  |  |  |
|                           |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  | AÑO VIDA ÚTIL (21)                 |  |  |  |
|                           |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22)           |  |  |  |
| 2.6.1.12                  |  |                                                                        |  | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                              |  |                   |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
|                           |  | 01                                                                     |  | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
|                           |  | 05                                                                     |  | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                           |  |                   |  |                  |  |                           |  |                     |  |                  |  |                                    |  |  |  |
|                           |  |                                                                        |  | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 24.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE IONIC - Serie N° EVAPORADOR: B3633A928004N00255 CONDENSADOR: A2315A694203W00142 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |  | 06/06/2022 AC 3   |  | 12008-16-16-0842 |  | 1                         |  | 5.801.000           |  | 5.801.000        |  | +                                  |  |  |  |
|                           |  |                                                                        |  | AIRE ACONDICIONADO TOKYO 24.000 BTU, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo EXTENSE IONIC - Serie N° EVAPORADOR: B3633A928004N00139 CONDENSADOR: A2315A694203W00001 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL PACIFICO - FILIAL PJC |  | 06/06/2022 AC 3   |  | 12008-16-16-0843 |  | 1                         |  | 5.801.000           |  | 5.801.000        |  | +                                  |  |  |  |
| Total                     |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |                  |  |                           |  | 29.900.000          |  |                  |  |                                    |  |  |  |

OBSERVACIÓN:



JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Dr. Pablo Ayala Rodríguez**  
Director  
Hospital Regional P.J.C.  
Reg. Prof. N° 12 711



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
**Mirna E. Servian Roble**  
Jefa Sección Patrimonio  
Hospital Regional P.J.C

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1

Impreso 13/06/2022 02:58:15 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                  |                  |      | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                   |               | Movimiento N°          |                     |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA          |                    |                          |  |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------------|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | ENTIDAD                |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | UNIDAD JERÁRQUICA      |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | REPARTICIÓN            |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 14ª REGION SANITARIA CANINDEYU                                     |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | DEPENDENCIA            |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| ÁREA              | (6)            | HOSPITAL REGIONAL SALTO DEL GUAIRA (14ª R. S. Canindeyu)           |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | ÁREA                   |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | LUGAR                  |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZAC IÓN (12)                                              |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                        | (14) INSTRUMENTO |      |                         | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                            | FECHA            | TIPO | Nº                      |                   |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| 2.6.1.05          | ✓              |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                                                     |                  |      |                         |                   |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   | 01             |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   |                | 09                                                                 |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                                        |                  |      |                         |                   |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   |                |                                                                    |             | IMPRESORA MULTIFUNCIONAL,COLOR BLANCO CON VERDE - Marca HP - Modelo DESKJET 2375 - Serie N° CN17D220D0 Entidad Donante CONSEJ LOCAL DE SALUD DE YYRAROVANA | 13/06/2022       | AC   | 2                       | 12008-600-01-0017 | 1             | 600.000                | 600.000             | +          | 13/06/2022                         | 4                  | D                        |  |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                            |                  |      |                         |                   |               | 600.000                |                     |            |                                    |                    |                          |  |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA

(23)

Lic. Rubén Osorio A.  
Administrador Regional  
XIV Región Sanitaria



JEFE DE PATRIMONIO

Lic. Luz Celia Irala F.  
Jefa de Patrimonio  
XIV Region Sanitaria-Canindeyú



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

Lic. Luz Celia Irala F.  
Fiscalizadora Regional  
XIV Región Sanitaria - Canindeyú

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 07/06/2022 02:25:47 p.m.

| F. C. - 04        |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                       |       |      | Movimiento N°     |               |                        | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------------------|---------------|------------------------|---------------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|---|---|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                         |       |      | ENTIDAD           |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                     |       |      | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                     |       |      | REPARTICIÓN       |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                   |       |      | DEPENDENCIA       |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| AREA              | (6)               | USF ITAPUA POTY (7ª ITAPUA)                                        |             | D..... DONACIONES                                                                                                               |       |      | AREA              |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                 |       |      | LUGAR             |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                        |       |      |                   |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                |       |      | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18)       | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |   |   |
|                   |                   | ANALITICO 1                                                        | ANALITICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                             | FECHA | TIPO |                   |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             | N°         |   |   |
| 2.5.1.05          |                   |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                          |       |      |                   |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                 |       |      |                   |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                   | 09                                                                 |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                             |       |      |                   |               |                        |                           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA, COLOR NEGRO - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° XAGC128640 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAPUA POTY |       |      | 07/06/2022        | AC            | 64                     | 12006-131-29-0072         | 1          | 1.600.000                                      | 1.600.000             | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                 |       |      |                   |               |                        | 1.600.000                 |            |                                                |                       |                             |            |   |   |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1497 DE FECHA 07/06/2022



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social



JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Lourdes Colmán**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
**Diego Ortiz Orgueta**  
Jefe Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa  
M.S.P y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 08/06/2022 10:36:41 a.m.

| F. C. - 04        |                |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |      | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                         |                   | ENTIDAD       |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |            | Movimiento N°                      |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------|---------------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                                                                                                                                                                                                                                              |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                                                                                                                              |                           |      | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                                                                                                                                                                                                                                              |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |                                                                                                                                                                                                                                              |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            | USF EDELIRA KM 21 (7ª ITAPUA)                                      |                                                                                                                                                                                                                                              |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO          |      |                                                                                                                 | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)          | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
| 2.6.1.05          |                |                                                                    | Equipos de Computación                                                                                                                                                                                                                       | FECHA                     | TIPO | N°                                                                                                              |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                                                                                              |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
|                   | 02             |                                                                    | Unidad central de procesamiento (C.P.U.)                                                                                                                                                                                                     |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    | CPU, COLOR NEGRO, PROCESADOR INTEL CORE I3. 3.2-3.3MHZ, PLACA MADRE BOSTAR 1150/AFOX 1155, MEMORIA RAM 8GB, ALMACENAMIENTO DE 240 GB - Marca MTEK - Modelo DK04 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0026 | 1             | 2.065.000           | 2.065.000                 | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   |                |                                                                    | CPU, COLOR NEGRO, PROCESADOR INTEL CORE I3. 3.2-3.3MHZ, PLACA MADRE BOSTAR 1150/AFOX 1155, MEMORIA RAM 8GB, ALMACENAMIENTO DE 240 GB - Marca MTEK - Modelo DK04 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0027 | 1             | 2.065.000           | 2.065.000                 | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   | 06             |                                                                    | Unidades de entrada y salida (pantallas)                                                                                                                                                                                                     |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    | MONITOR, COLOR NEGRO, PANTALLA DE 19", - Marca LG - Modelo 19M38H - Serie N° 110NTSUCA142 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                                                                                                  | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0034 | 1             | 780.000             | 780.000                   | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   |                |                                                                    | MONITOR, COLOR NEGRO, PANTALLA DE 19", - Marca LG - Modelo 19M38H - Serie N° 108NTJUF5876 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                                                                                                  | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0035 | 1             | 780.000             | 780.000                   | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   | 09             |                                                                    | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                                                                                                                          |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    | IMPRESORA, COLOR BLANCO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN58A378R8 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                                                                                                          | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0025 | 1             | 318.000             | 318.000                   | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   |                |                                                                    | IMPRESORA, COLOR NEGRO - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° XAGC126157 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                                                                                                                  | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0036 | 1             | 1.650.000           | 1.650.000                 | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   |                |                                                                    | IMPRESORA, COLOR NEGRO - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° XAGC126384 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                                                                                                                  | 07/06/2022                | AC   | 63                                                                                                              | 12008-131-17-0037 | 1             | 1.650.000           | 1.650.000                 | +          | 07/06/2022                         | 4                  | D                        |
|                   |                |                                                                    | Unidades de consola                                                                                                                                                                                                                          |                           |      |                                                                                                                 |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Jefa Patrimonial Regional  
7ma. Región Sanitaria Itapúa  
M.S.P y B.S.



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 08/06/2022 10:36:41 a.m.

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                             |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|---|---|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                               |       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                     |       | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                 |       | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                 |       | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                               |       | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| ÁREA              | (6)            | USF EDELIRA KM 21 (7ª ITAPUA)                                      |             | D..... DONACIONES                                                                                                                           |       | ÁREA                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                             |       | LUGAR                     |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                    |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                            |       |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |   |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                         | FECHA | TIPO                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N°         |   |   |
| 2.6.1.05          |                |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                                      |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                             |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                | 13                                                                 |             | Unidades de consola                                                                                                                         |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |             | TECLADO, COLOR NEGRO - Marca MTEK - Modelo KP506 - Serie N° KP506UK Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                       |       |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                     | 12008-131-17-0030   | 1          | 70.000                                         | 70.000                | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |             | TECLADO, COLOR NEGRO - Marca MTEK - Modelo KP506 - Serie N° VIZPKP507 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA                     |       |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                     | 12008-131-17-0031   | 1          | 70.000                                         | 70.000                | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
|                   |                | 99                                                                 |             | Otros equipos digitales para informática                                                                                                    |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |             | MOUSE OPTICO, COLOR NEGRO - Marca MTEK - Modelo PM850 - Serie N° PYM22104PX102375 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA         |       |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                     | 12008-131-17-0028   | 1          | 45.000                                         | 45.000                | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |             | MOUSE OPTICO, COLOR NEGRO - Marca MTEK - Modelo PM850 - Serie N° MPY22104PX102386 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA         |       |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                     | 12008-131-17-0029   | 1          | 45.000                                         | 45.000                | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |             | PAR PARLANTES PARA PC, COLOR NEGRO - Marca MTEK - Modelo PS28 - Serie N° PYM72106PX102289 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA |       |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                     | 12008-131-17-0032   | 1          | 40.000                                         | 40.000                | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |             | PAR PARLANTES PARA PC, COLOR NEGRO - Marca MTEK - Modelo PS28 - Serie N° PYM72106PX102328 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA |       |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                     | 12008-131-17-0033   | 1          | 40.000                                         | 40.000                | +                           | 07/06/2022 | 4 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                             |       |                           |               |               |                        | 9.618.000           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1490 DE FECHA 07/06/2022

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
SEPTIMA REGION SANITARIA - ITAPUA  
JEFE DE DEPENDENCIA  
**Lourdes Polidán**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
SEPTIMA REGION SANITARIA - ITAPUA  
JEFE DE PATRIMONIO  
**Orgasa**  
Jefa Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa  
M.S.P y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 15/06/2022 10:24:02 a.m.

| F. C.- 04         |                |                                                                    |                  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                             |                  |    | Movimiento N°     |               |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|-------------------|---------------|---------------------|---------------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|---|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                               |                  |    | ENTIDAD           |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                  | A.....                                                                                                                                                | ALTA             |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |                  | B.....                                                                                                                                                | BAJA             |    | REPARTICIÓN       |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |                  | C.....                                                                                                                                                | COMPRA           |    | DEPENDENCIA       |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| AREA              | (6)            | HOSPITAL PEDIÁTRICO MUNICIPAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)           |                  | D.....                                                                                                                                                | DONACIONES       |    | AREA              |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                  | T.....                                                                                                                                                | TRASPASO         |    | LUGAR             |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |                  | RM.....                                                                                                                                               | REPARACIÓN MAYOR |    |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13) | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                      |                  |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)          | SIGNO (19) | FECHA DE INGRESO O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |   |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2      | FECHA                                                                                                                                                 | TIPO             | N° |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
| 2.6.1.05          |                |                                                                    |                  | Equipos de Computación                                                                                                                                |                  |    |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|                   | 01             |                                                                    |                  | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                       |                  |    |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|                   |                | 11                                                                 |                  | Unidades inventadoras                                                                                                                                 |                  |    |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |                  | UPS, COLOR NEGRO, CAPACIDAD 650 V.A - Marca APS - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° E2108016723 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0073         | 1          | 400.000                            | 400.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |                  | UPS, COLOR NEGRO, CAPACIDAD 650 V.A - Marca APS - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° E2105000548 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0074         | 1          | 400.000                            | 400.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |                  | UPS, COLOR NEGRO, CAPACIDAD 650 V.A - Marca APS - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° E2110051504 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0083         | 1          | 440.000                            | 440.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |                  | UPS, COLOR NEGRO, CAPACIDAD 650 V.A - Marca APS - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° E2110063272 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0084         | 1          | 440.000                            | 440.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |                  | UPS, COLOR NEGRO, CAPACIDAD 650 V.A - Marca APS - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° E2110051505 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0085         | 1          | 440.000                            | 440.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |                  | UPS, COLOR NEGRO, CAPACIDAD 650 V.A - Marca APS - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° E2110063274 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0086         | 1          | 440.000                            | 440.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                | 13                                                                 |                  | Unidades de consola                                                                                                                                   |                  |    |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |                  | TECLADO, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° 200700957 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN            |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0075         | 1          | 65.000                             | 65.000             | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   |                |                                                                    |                  | TECLADO, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° 19120902 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN             |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0076         | 1          | 65.000                             | 65.000             | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |
|                   | 99             |                                                                    |                  | Otros equipos digitales para informática                                                                                                              |                  |    |                   |               |                     |                           |            |                                    |                    |                          |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |                  | SWITCH, DE 8 PUERTOS, 7 Modos de Línea, Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN       |                  |    | 14/06/2022        | AC            | 65                  | 12008-131-38-0072         | 1          | 165.000                            | 165.000            | +                        | 14/06/2022 | 4 | D |



**Louises Colman**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 15/06/2022 10:24:02 a.m.

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                          |                  |      | Movimiento N°     |                   |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |               |                                                |                       |                                |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                            |                  |      | ENTIDAD           |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                        |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                        |                  |      | REPARTICIÓN       |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 7ª REGIÓN SANITARIA - ITAPUÁ                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                      |                  |      | DEPENDENCIA       |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| ÁREA              |                   | (6) HOSPITAL PEDIÁTRICO MUNICIPAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUÁ)           |             | D..... DONACIONES                                                                                                                  |                  |      | ÁREA              |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                    |                  |      | LUGAR             |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                           |                  |      |                   |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                    | FECHA            | TIPO | N°                |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                        |             | Equipos de Computación                                                                                                             |                  |      |                   |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
|                   | 01                |                                                                        |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                    |                  |      |                   |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
|                   |                   | 99                                                                     |             | Otros equipos digitales para informática                                                                                           |                  |      |                   |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
|                   |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo A33 - Serie N° 200403279 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN       | 14/06/2022       | AC   | 65                | 12008-131-38-0077 | 1                | 60.000                    | 60.000              | +             | 14/06/2022                                     | 4                     | D                              |
|                   |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo A33 - Serie N° 200903824 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN       | 14/06/2022       | AC   | 65                | 12008-131-38-0078 | 1                | 60.000                    | 60.000              | +             | 14/06/2022                                     | 4                     | D                              |
|                   |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo A33 - Serie N° 210501652 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN       | 14/06/2022       | AC   | 65                | 12008-131-38-0080 | 1                | 60.000                    | 60.000              | +             | 14/06/2022                                     | 4                     | D                              |
|                   |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo A33 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC   | 65                | 12008-131-38-0081 | 1                | 60.000                    | 60.000              | +             | 14/06/2022                                     | 4                     | D                              |
|                   |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO - Marca SATELLITE - Modelo A33 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC   | 65                | 12008-131-38-0082 | 1                | 60.000                    | 60.000              | +             | 14/06/2022                                     | 4                     | D                              |
| <b>Total</b>      |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                    |                  |      |                   |                   |                  |                           | 3.155.000           |               |                                                |                       |                                |



OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1563 DE FECHA 14/06/2022



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 08/06/2022 10:37:21 a.m.

| F. C. - 04        |                |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |    | ENTIDAD           |               | Movimiento N°          |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|----|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           |                | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                               |                  | A..... ALTA              |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                               |                  | B..... BAJA              |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       |                | (4) "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             |                                                                                                                                               |                  | C..... COMPRA            |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       |                | (5) 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |             |                                                                                                                                               |                  | D..... DONACIONES        |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| ÁREA              |                | (6) USF EDELIRA KM 21 (7ª ITAPUA)                                      |             |                                                                                                                                               |                  | T..... TRASPASO          |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| LUGAR             |                | (7)                                                                    |             |                                                                                                                                               |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                   |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                           | (14) INSTRUMENTO |                          |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19)                | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                               | FECHA            | TIPO                     | N° |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                        |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                        |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                       |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
|                   |                | 13                                                                     |             | Equipo e instrumental para neumología                                                                                                         |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |                           |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                        |             | NEBULIZADOR ULTRASONICO, COLOR BLANCO - Marca ASPEN - Modelo NU610 - Serie N° 7790808030080 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA | 07/06/2022       | AC                       | 63 | 12008-131-17-0022 | 1             | 884.750                | 884.750             | +                         | 07/06/2022                         | 10                 | D                        |
| <b>Total</b>      |                |                                                                        |             |                                                                                                                                               |                  |                          |    |                   |               |                        | 884.750             |                           |                                    |                    |                          |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1490 DE FECHA 07/06/2022

  
JEFE DE DEPENDENCIA  
**Bourdes Colmán**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa

  
JEFE DE PATRIMONIO  
**Organa**  
Jefa Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria Itapúa  
M.S.P y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 09/06/2022 08:14:20 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                            |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                              |       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                    |       | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                |       | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                |       | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 4ª REGION SANITARIA GUAIRA                                         |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                              |       | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               | SEDE REGIONAL (4ta. REGION SANITARIA GUAIRA)                       |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                          |       | ÁREA                      |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               | Patrimonio Regional (4ta. Región Sanitaria-Guaira)                 |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                            |       | LUGAR                     |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                   |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                           |       |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCRP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                        | FECHA | TIPO                      |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             | N°         |    |   |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                             |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                    |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   | 23                                                                 |             | Equipo e instrumental para diagnostico general                                                                                                                             |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                               |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | ECÓGRAFO PORTÁTIL 4D ABDOMINAL/OBSTÉTRICO - Marca MINDRAY - Modelo Z50 - Serie N° HH6-1C001773 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE MAURICIO J. TROCHE                |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 21                     | 12008-08-17-2051    | 1          | 89.950.000                                    | 89.950.000            | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | TRANSDUCTOR CONVEXO PARA ECÓGRAFO P/Z50 - Marca MINDRAY - Modelo 35C50EA - Serie N° AG303152551 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE MAURICIO J. TROCHE               |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 21                     | 12008-08-17-2052    | 1          | 16.657.000                                    | 16.657.000            | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO PARA ECÓGRAFO P/D10 Y Z50 - Marca MINDRAY - Modelo 55EC10EB - Serie N° CY4V15136314 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE MAURICIO J. TROCHE |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 21                     | 12008-08-17-2053    | 1          | 19.986.000                                    | 19.986.000            | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | TRANSDUCTOR LINEAL PARA ECÓGRAFO P/D10 Y Z50 - Marca MINDRAY - Modelo 75L38EB - Serie N° AGC1A148227 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE MAURICIO J. TROCHE          |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 21                     | 12008-08-17-2054    | 1          | 16.657.000                                    | 16.657.000            | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA ECOGRÁFICA - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° XAGC126411 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE MAURICIO J. TROCHE                                       |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 21                     | 12008-08-17-2055    | 1          | 1.750.000                                     | 1.750.000             | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                            |       |                           |               |               |                        | 145.000.000         |            |                                               |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

*Dra. Diana E. García S.*  
Médica Cirujana  
Reg. Prof. N° 17.867

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

*Miguel Alfonso Samudio*  
Jefe Patrimonio  
4ª Región Sanitaria



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**TETĀ REKUĀI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 13/06/2022 08:23:31 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |    |      |                                                                    |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | Movimiento N°             |                                    |                    |                          |
|---------------------------|----|------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------|------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |    |      |                                                                    |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                    |                    |                          |
| ENTIDAD                   |    | (2)  | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | ENTIDAD                   |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |    | (3)  | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | UNIDAD JERÁRQUICA         |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN               |    | (4)  | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | REPARTICIÓN               |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA               |    | (5)  | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | DEPENDENCIA               |                                    |                    |                          |
| ÁREA                      |    | (6)  | Hospital Distrital de Pte. Franco ( X° R.S. Alto Parana)           |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | ÁREA                      |                                    |                    |                          |
| LUGAR                     |    | (7)  |                                                                    |             |                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                     |                  | LUGAR                     |                                    |                    |                          |
| Cuenta (10)               |    | (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                         | (14) INSTRUMENTO |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19)                | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN o MOVIMIENTO (22) |
|                           |    |      | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                          | FECHA            | TIPO | N° |                   |               |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09                  |    |      |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                           |                  |      |    |                   |               |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |
|                           | 01 |      |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                  |                  |      |    |                   |               |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |
|                           |    | 99   |                                                                    |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                         |                  |      |    |                   |               |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |
|                           |    |      |                                                                    |             | COMPRESOR DE AIRE - Marca SIN DATOS - Modelo M-800 - Serie N° 03702<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO                       | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0210 | 1             | 85.000.000          | 85.000.000       | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | TANQUE DE AIRE-OXIGENO PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° TS2210J84 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0211 | 1             | 50.000.000          | 50.000.000       | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | TANQUE DE AIRE-OXIGENO PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° TS2210J84 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0212 | 1             | 50.000.000          | 50.000.000       | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | TANQUE DE AIRE-OXIGENO PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° TS2210J84 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0213 | 1             | 50.000.000          | 50.000.000       | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | SECADOR DE AIRE - PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° 2101665 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO        | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0214 | 1             | 50.000.000          | 50.000.000       | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | GENERADORA DE OXIGENO - PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° NSV Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO      | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0215 | 1             | 850.000.000         | 850.000.000      | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | TANQUE DE FILTRADO - PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° NSV Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO         | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0216 | 1             | 120.000.000         | 120.000.000      | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                           |    |      |                                                                    |             | COMPRESOR DE OXIGENO- PROCEDENCIA CHINA - Marca SIN DATOS - Modelo NSV - Serie N° 2101665 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO    | 13/06/2022       | AC   | 6  | 12008-252-64-0217 | 1             | 50.000.000          | 50.000.000       | +                         | 13/06/2022                         | 10                 | D                        |



**Lic. Nise C. Peralta G.**  
Jefa del Dpto. Administrativo  
Hospital Distrital de Pina Franco



ic. Ever Manuel Maidone  
Jefe de Patrimonio  
Hosn Dist. Pte. Franco



*Dr. P. L. F. C.*  
Directora Interna  
Hospital Distrital de Póte Franco



**TETĀ REKUĀI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 13/06/2022 08:23:31 a.m.

| F. C.- 04         |  |                |                                                                      |             |                  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                  |                   |    |               |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                     |                  | ENTIDAD    |                                    | Movimiento N°      |                          | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  | N° |  |
|-------------------|--|----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|---------------------------|--|------------------|-------------------|----|---------------|--|-------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------------|--|----|--|
| ENTIDAD           |  | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                       |             |                  | A..... ALTA               |  |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social   |             |                  | B..... BAJA               |  |                  | REPARTICIÓN       |    |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4)            | *****DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD** |             |                  | C..... COMPRA             |  |                  | DEPENDENCIA       |    |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5)            | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                     |             |                  | D..... DONACIONES         |  |                  | ÁREA              |    |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
| ÁREA              |  | (6)            | Hospital Distrital de Pte. Franco ( Xº R.S. Alto Parana)             |             |                  | T..... TRASPASO           |  |                  | LUGAR             |    |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
| LUGAR             |  | (7)            |                                                                      |             |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR  |  |                  |                   |    |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
| CUENTA (10)       |  | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZAC IÓN (12)                                                |             | DESCRIPCIÓN (13) |                           |  | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO (15) |  | CANTIDAD (16)           | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |                           |  |    |  |
|                   |  | ANALÍTICO 1    |                                                                      | ANALÍTICO 2 |                  |                           |  | FECHA            | TIPO              | Nº |               |  |                         |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |
|                   |  |                |                                                                      |             |                  |                           |  |                  |                   |    | Total         |  | 1.305.000.000           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |                           |  |    |  |

OBSERVACIÓN: DONACION CONSEJO LOCAL DE SALUD PDTE. FRANCO - APORTE MUNICIPAL





**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 09:29:32 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                 |      | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                   |      | ENTIDAD           |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                               |      | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                               |      | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | Hospital Distrital de Limpio.                                      |             | C..... COMPRA                                                                                                                             |      | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                         |      | ÁREA              |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                           |      | LUGAR             |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                  |      |                   |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                          |      |                   | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                     | TIPO | N°                |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                            |      |                   |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 03             |                                                                    |             | Equipo e Instrumental de Laboratorio                                                                                                      |      |                   |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 09                                                                 |             | Equipo e instrumental de bacteriología                                                                                                    |      |                   |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | INOCULADOR ELECTRICO DE ASAS BACTERIOLOGICAS - Marca BIOBASE - Modelo MWQ-001 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNOPS - COVID-19 |      |                   | 10/06/2022    | AC                        | 2                   | 12008-344-80-9965 | 1          | 2.950.000                          | 2.950.000          | +                        | 10/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                           |      |                   |               |                           |                     | 2.950.000         |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA (25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 15/06/2022 10:28:54 a.m.

| F. C. - 04        |                |                                                                    |                                                                                                                                                                                                              | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |      | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                   | Movimiento N°       |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                    |                    |                          |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                                                                                                                                                                                                              |                           |      | ENTIDAD                 |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                                                                                              |                           |      | UNIDAD JERÁRQUICA       |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                                                                                                                                                                                                              |                           |      | REPARTICIÓN             |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 7ª REGIÓN SANITARIA - ITAPUA                                       |                                                                                                                                                                                                              |                           |      | DEPENDENCIA             |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
| AREA              | (6)            | HOSPITAL PEDIÁTRICO MUNICIPAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)           |                                                                                                                                                                                                              |                           |      | AREA                    |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |                           |      | LUGAR                   |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO          |      | ROTULADO (15)           | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19)                | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |   |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                               | FECHA                     | TIPO | N°                      |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
|                   | 01             |                                                                    | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                      |                           |      |                         |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
|                   | 26             |                                                                    | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                                                               |                           |      |                         |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
|                   |                |                                                                    | OXIMETRO DE MESA, COLOR CELESTE/NARANJA, CON SENSOR INTEGRADO, CARGADOR A BATERIA - Marca HANDHELD - Modelo SONOSAT-F01W - Serie N° F01W202112180020 - Entidad Donante CONSEJ. LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022                | AC   | 65                      | 12008-131-38-0088 | 1                   | 1.600.000        | 1.600.000                 | +                                  | 14/06/2022         | 10                       | D |
|                   | 02             |                                                                    | Equipo e instrumento para Odontología                                                                                                                                                                        |                           |      |                         |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
|                   | 99             |                                                                    | Otros Equipos, Instrumental para Odontología                                                                                                                                                                 |                           |      |                         |                   |                     |                  |                           |                                    |                    |                          |   |
|                   |                |                                                                    | DESARRADOR, CON ULTRASONIDO, COLOR BLANCO - Marca WOSON - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° S2070258L - Entidad Donante CONSEJ. LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN                                                | 14/06/2022                | AC   | 65                      | 12008-131-38-0087 | 1                   | 1.300.000        | 1.300.000                 | +                                  | 14/06/2022         | 10                       | D |
| <b>Total</b>      |                |                                                                    |                                                                                                                                                                                                              |                           |      |                         |                   |                     | 2.900.000        |                           |                                    |                    |                          |   |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1563 DE FECHA 14/06/2022



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
SEPTIMA REGION SANITARIA - ITAPUA  
JEFE DE DEPENDENCIA  
**Lourdes Gilman**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
SEPTIMA REGION SANITARIA - ITAPUA  
JEFE DE PATRIMONIO  
**Liz Ortiz Orzua**  
Jefa Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa  
M.S.P y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 10:57:21 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                           |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 4ª REGION SANITARIA GUAIRA                                         |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               | SEDE REGIONAL (4TA. REGION SANITARIA GUAIRA)                       |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | ÁREA                      |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               | Patrimonio Regional (4ta. Región Sanitaria-Guairá)                 |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | LUGAR                     |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                           |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | FIRMA<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TIPO | N°                        |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
| 2.6.1.11          |                   |                                                                    |             | Equipos de Comunicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                           |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   | 03                |                                                                    |             | Equipos e Instalaciones Telefónicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |                           |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   | 02                                                                 |             | Aparatos telefónicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                           |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | CELULAR DIGITAL SAMSUNG GALAXY A03 - PANTALLA: 6.5" HDR + NOTCH - PROCESADOR: 8 NÚCLEOS A 1.6 GHZ - ALMACENAMIENTO INTERNO: 3GB/32GB - CÁMARA FRONTAL: 5 MEGAPIXELES - CÁMARA PRINCIPAL: 48 MEGAPIXELES - SISTEMA ANDROID: 11 ONE UI - CON CARGADOR DE BATERIA - Marca SAMSUNG - Modelo GALAXY A03 - Serie N° IMEI1:35437955626216 - IMEI2:35584953626212 Entidad Donante N.N |      |                           | 13/06/2022    | AC            | 22                     | 12008-08-17-2056    | 1             | 800.000                                        | 800.000               | +                           | 13/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                           |               |               |                        | 800.000             |               |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN:



JEFE DE DEPENDENCIA

Lic. Eoa Margarita Legal G.  
Administradora  
IV Región Sanitaria

JEFE DE PATRIMONIO

(24)  
Miguel Alfonso  
Jefe Patrimonio  
4ª Región Sanitaria



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 15/06/2022 10:31:56 a.m.

| F. C. - 04        |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                            |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |    | Movimiento N°     |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |               |                                                |                       |                                |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    | ENTIDAD           |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    | REPARTICIÓN       |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 7ª REGIÓN SANITARIA - ITAPUÁ                                       |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    | DEPENDENCIA       |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| ÁREA              | (6)               | HOSPITAL PEDIÁTRICO MUNICIPAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUÁ)           |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    | ÁREA              |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    | LUGAR             |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                            |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                  | (14) INSTRUMENTO |                         |    | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                      | FECHA            | TIPO                    | N° |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
| 2.6.1.11          | 02                |                                                                    |             | Equipos de Comunicación                                                                                                                                              |                  |                         |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
|                   |                   |                                                                    |             | De transmisión y recepción                                                                                                                                           |                  |                         |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |
|                   |                   |                                                                    |             | TV, COLOR NEGRO, PANTALLA LED DE 42", FULL HD/HDMI - Marca JVC - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° JE416D3HAOL Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC                      | 65 | 12008-131-38-0067 | 1                | 3.100.000                 | 3.100.000           |               | 14/06/2022                                     | 10                    | D                              |
| <b>Total</b>      |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                      |                  |                         |    |                   |                  | 3.100.000                 |                     |               |                                                |                       |                                |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1563 DE FECHA 14/06/2022

  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Lourdes Colmán**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa

  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
**Diego Ortiz Orzuza**  
Jefe Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria Itapúa  
M.S.P y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 08/06/2022 10:37:44 a.m.

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                         |      | ENTIDAD                   |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                     |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                     |      | REPARTICIÓN               |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                   |      | DEPENDENCIA               |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| AREA              | (6)            | USF EDELIRA KM 21 (7ª ITAPUA)                                      |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                               |      | AREA                      |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                 |      | LUGAR                     |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                        |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACION (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                |      |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                           | TIPO | N°                        |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                                               |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                                                 |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 09                                                                 |             | Escritorios                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO DE MADERA, COLOR NEGRO CON DETALLES EN COLOR VERDE, CON SEIS ESTANTES, MEDIDAS LARGO 136 CM X ANCHO 58 CM X ALTO 77 CM - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA |      |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                  | 12008-131-17-0023 | 1          | 450.000                            | 450.000            | +                        | 07/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO DE MADERA, COLOR NEGRO CON DETALLES EN COLOR VERDE, CON SEIS ESTANTES, MEDIDAS LARGO 136 CM X ANCHO 58 CM X ALTO 77 CM - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE EDELIRA |      |                           | 07/06/2022    | AC            | 63                  | 12008-131-17-0024 | 1          | 450.000                            | 450.000            | +                        | 07/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                           |               |               |                     | 900.000           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1490 DE FECHA 07/06/2022

  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Lourdes Colmán**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa

  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
**Dr. Orlay Orgueta**  
Jefe Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria Itapúa  
M.S.P y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 19/05/2022 10:11:36 a.m.

|                   |                |                                                                    |                  |                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                  | Movimiento N°                                                                                                                                                                                        |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                              | ENTIDAD           |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                  | A..... ALTA                                                                                                                                                                                          | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                  | B..... BAJA                                                                                                                                                                                          | REPARTICIÓN       |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 1ª REGION SANITARIA CONCEPCION                                     |                  | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                        | DEPENDENCIA       |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de Concepción (1ª R.S.)                          |                  | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                    | ÁREA              |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                  | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                      | LUGAR             |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
|                   |                |                                                                    |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                             |                   |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13) | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                     |                   |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)    | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2      | FECHA                                                                                                                                                                                                | TIPO              | N°                        |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |                  | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                    |                   |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
|                   | 01             |                                                                    |                  | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                      |                   |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
|                   |                | 05                                                                 |                  | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                 |                   |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |   |
|                   |                |                                                                    |                  | ACONDICIONADOR DE AIRE DE 24.000 BTU. FRIO, CALOR - Marca MIDAS - Modelo SPLIT - Serie N° EVAPORADOR SERIAL N° NO SE VISUALIZA CONDENSADOR SERIAL N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNICEF E ITAIPU | 18/03/2022        | AC                        | 2             | 12008-44-31-1805 | 1                   | 4.200.000        | 4.200.000  | +                                  | 18/03/2022         | 10                       | D |
| <b>Total</b>      |                |                                                                    |                  |                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |               |                  |                     | 4.200.000        |            |                                    |                    |                          |   |

OBSERVACIÓN:





**TETĀ REKUĀI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1

Impreso 10/06/2022 10:17:11 a.m.

Paraguay  
de la gente

a.m.  
 DEPTORA  
 Nº 807  
 16 JUN. 2022  
 RECIBO  
 FOLIO

| F. C. - 04        |  |                                                                        |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                  | Movimiento N° |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|-------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|-------------------|---------------|--|---------------|-------------|---------------------|---------------------------|------------------|-------------|------------------|--|------------------------------------|------|-------------------|--|--------------------------|-------|---|--|------------|--|----|--|---|--|
| ENTIDAD           |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |  |                  | ENTIDAD       |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |               |  |               | REPARTICIÓN |                     |                           |                  | DEPENDENCIA |                  |  |                                    | ÁREA |                   |  |                          | LUGAR |   |  |            |  |    |  |   |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  | A..... ALTA               |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |               |  |               | REPARTICIÓN |                     |                           |                  | DEPENDENCIA |                  |  |                                    | ÁREA |                   |  |                          | LUGAR |   |  |            |  |    |  |   |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4) "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |  | B..... BAJA               |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5) 1ª REGION SANITARIA CONCEPCION                                     |  | C..... COMPRA             |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
| ÁREA              |  | (6) DEPOSITO EN TRANSITO DE DONACIONES (1ª R.S. CONCEPCION)-           |  | D..... DONACIONES         |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
| LUGAR             |  | (7)                                                                    |  | T..... TRASPASO           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR  |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
| Cuenta (10)       |  | SUBCUENTA (11)                                                         |  | ESPECIALIZACIÓN (12)      |  | DESCRIPCIÓN (13) |               |                                                                                                                                                                                                                                        | (14) INSTRUMENTO |  |                   | ROTULADO (15) |  | CANTIDAD (16) |             | VALOR UNITARIO (17) |                           | VALOR TOTAL (18) |             | SIGNO (19)       |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |      | AÑO VIDA ÚTL (21) |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  | ANALÍTICO 1               |  | ANALÍTICO 2      |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  | FECHA             |               |  | TIPO          |             |                     | N°                        |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
| 2.6.1.12          |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                      |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  | 01                                                                     |  |                           |  |                  |               | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  | 05                        |  |                  |               | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                                   |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               | ACONDICIONADOR DE AIRE TIPO SPLIT FRIO/CALOR DE 12.000 BTU . - Marca JAM - Modelo JF-12CHRN1 - Serie N° EVAPORADOR S/N 340EQ40130318040170093 CONDENSADOR S/N 340EQ40190219030120419 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE YBY YAU |                  |  | 10/06/2022        |               |  | AC            |             |                     | 13                        |                  |             | 12008-44-31-1889 |  | 1                                  |      | 2.450.000         |  | 2.450.000                |       | + |  | 10/06/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                                                                        |  |                           |  |                  |               |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                   |               |  |               |             |                     |                           |                  |             |                  |  |                                    |      |                   |  |                          |       |   |  |            |  |    |  |   |  |

**OBSERVACIÓN:**





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 02:54:38 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |  |                                                                        |  |                          |  |                                                                                                                                                                                    |  |               |  | Movimiento N°             |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|---------------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|------------------|--|------------|--|------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|------------|--|----|--|---|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                                                                        |  |                          |  |                                                                                                                                                                                    |  |               |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| ENTIDAD                   |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |  | ENTIDAD                                                                                                                                                                            |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  | A..... ALTA              |  | UNIDAD JERÁRQUICA                                                                                                                                                                  |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| REPARTICIÓN               |  | (4) DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |  | B..... BAJA              |  | REPARTICIÓN                                                                                                                                                                        |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| DEPENDENCIA               |  | (5) 14ª REGION SANITARIA CANINDEYU                                     |  | C..... COMPRA            |  | DEPENDENCIA                                                                                                                                                                        |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| ÁREA                      |  | (6) HOSPITAL DISTRITAL CURUGUATY (14 R.S. CANINDEYU)                   |  | D..... DONACIONES        |  | ÁREA                                                                                                                                                                               |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| LUGAR                     |  | (7)                                                                    |  | T..... TRASPASO          |  | LUGAR                                                                                                                                                                              |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |  |                                                                                                                                                                                    |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| Cuenta (10)               |  | SUBCuenta (11)                                                         |  | ESPECIALIZACIÓN (12)     |  | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                   |  | ROTULADO (15) |  | CANTIDAD (16)             |  | VALOR UNITARIO (17) |  | VALOR TOTAL (18) |  | SIGNO (19) |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |  | AÑO VIDA ÚTIL (21) |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  | ANALÍTICO 1              |  | FECHA                                                                                                                                                                              |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  | ANALÍTICO 2              |  | TIPO                                                                                                                                                                               |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  |                          |  | N°                                                                                                                                                                                 |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
| 2.6.1.12                  |  |                                                                        |  |                          |  | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                  |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  | 01                                                                     |  |                          |  | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                    |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  | 05                       |  | Aires acondicionados                                                                                                                                                               |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  |                          |  | AIRE ACONDICIONADO DE 18000 BTU, COLOR BLANCO - Marca JET - Modelo SPLIT - Serie N° EVAPORIZADOR 20P21561,CONDENSADOR 20P21560 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CURUGUATY |  | 13/06/2022    |  | AC                        |  | 1                   |  | 12008-88-91-0266 |  | 1          |  | 4.300.000                          |  | 4.300.000          |  | +                        |  | 13/06/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                           |  | 03                                                                     |  |                          |  | Equipos y muebles de Aseo, Higiene y Seguridad                                                                                                                                     |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  | 99                       |  | Otros equipos y muebles de aseo, higiene y seguridad                                                                                                                               |  |               |  |                           |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |
|                           |  |                                                                        |  |                          |  | CARRO DE LIMPIEZA,COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CURUGUATY                       |  | 13/06/2022    |  | AC                        |  | 1                   |  | 12008-88-91-0267 |  | 1          |  | 917.143                            |  | 917.143            |  | +                        |  | 13/06/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                           |  |                                                                        |  |                          |  | CARRO DE LIMPIEZA,COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CURUGUATY                       |  | 13/06/2022    |  | AC                        |  | 1                   |  | 12008-88-91-0268 |  | 1          |  | 917.143                            |  | 917.143            |  | +                        |  | 13/06/2022 |  | 10 |  | D |  |
| Total                     |  |                                                                        |  |                          |  |                                                                                                                                                                                    |  |               |  | 6.134.286                 |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |    |  |   |  |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Lic. Rubén Osorio A.**  
Administrador Regional  
XIV Región Sanitaria



JEFE DE PATRIMONIO  
**Lic. Luz Celia Irala F.**  
Jefa de Patrimonio  
XIV Region Sanitaria-Canindeyú



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**Lic. Luz Celia Irala F.**  
Fiscalizadora - Regional  
XIV Región Sanitaria - Canindeyú

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 15/06/2022 10:32:54 a.m.

| F. C. - 04        |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                    |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |    | Movimiento N°     |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    | ENTIDAD           |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    | REPARTICIÓN       |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                       |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    | DEPENDENCIA       |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| AREA              | (6)               | HOSPITAL PEDIÁTRICO MUNICIPAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)           |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    | AREA              |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    | LUGAR             |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                            |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                          | (14) INSTRUMENTO |                         |    | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                              | FECHA            | TIPO                    | N° |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| 2.6.1.13          |                   |                                                                    |             | Equipos de Seguridad                                                                                                                                                                         |                  |                         |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|                   | 01                |                                                                    |             | Circuitos cerrados                                                                                                                                                                           |                  |                         |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|                   |                   |                                                                    |             | CAMARA DE SEGURIDAD,COLOR BLANCO, CAPACIDAD FULL HD 1080 P<br>- Marca HIKVISION - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC                      | 65 | 12008-131-38-0068 | 1                | 250.000                   | 250.000             | +             | 14/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                                                                    |             | CAMARA DE SEGURIDAD,COLOR BLANCO, CAPACIDAD FULL HD 1080 P<br>- Marca HIKVISION - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC                      | 65 | 12008-131-38-0069 | 1                | 250.000                   | 250.000             | +             | 14/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                                                                    |             | CAMARA DE SEGURIDAD,COLOR BLANCO, CAPACIDAD FULL HD 1080 P<br>- Marca HIKVISION - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC                      | 65 | 12008-131-38-0070 | 1                | 250.000                   | 250.000             | +             | 14/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                                                                    |             | CAMARA DE SEGURIDAD,COLOR BLANCO, CAPACIDAD FULL HD 1080 P<br>- Marca HIKVISION - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ENCARNACIÓN | 14/06/2022       | AC                      | 65 | 12008-131-38-0071 | 1                | 250.000                   | 250.000             | +             | 14/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
| <b>Total</b>      |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                              |                  |                         |    |                   |                  |                           | 1.000.000           |               |                                                |                       |                                |  |

OBSERVACIÓN: SEGUN EXPEDIENTE N° 1563 DE FECHA 14/06/2022

  
Jefe de Dependencia  
(23)  
**Loures Colman**  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria - Itapúa

  
Jefe de Patrimonio  
(24)  
**Diego Ortiz Orzua**  
Jefe Patrimonio Regional  
7ma. Región Sanitaria Itapúa  
M.S.P y B.S.

Jefe de Dependencia  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 08:47:33 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                     |                  |      | Movimiento N°     |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                       |                  |      | ENTIDAD           |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                   |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                   |                  |      | REPARTICIÓN       |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                 |                  |      | DEPENDENCIA       |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Distrital de Pte. Franco ( X° R.S. Alto Parana)           |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                             |                  |      | ÁREA              |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                               |                  |      | LUGAR             |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                      |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZAC IÓN (12)                                              |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                           | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                               | FECHA            | TIPO | N°                |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
| 2.6.1.14          |                |                                                                    |             | Herramientas, Aparatos y Equipos Varios                                                                                                                       |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
|                   | 03             |                                                                    |             | Aparatos, Instrumentos, Herramientas y Accesorios de Taller                                                                                                   |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
|                   |                | 07                                                                 |             | de electricidad                                                                                                                                               |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |  |
|                   |                |                                                                    |             | MOTOR GENERADOR DE ELECTRICIDAD - 120KVA - Marca GOTZE - Modelo DE-W1375 - Serie N° V106201712045 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PRESIDENTE FRANCO | 13/06/2022       | AC   | 6                 | 12008-252-64-0218 | 1                         | 100.000.000            | 100.000.000         | +          | 13/06/2022                            | 10                    | D                        |  |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                               |                  |      |                   |                   |                           |                        | 100.000.000         |            |                                       |                       |                          |  |

OBSERVACIÓN: DONACION CONSEJO LOCAL DE SALUD PDTE. FRANCO - APOORTE MUNICIPAL





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 14/06/2022 01:30:17 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |    | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                          |                       |                          |  |
|-------------------|----------------|------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | ENTIDAD           |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | CENTRO MEDICO NACIONAL ITAUGUA                       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | Direccion General (C.M.NAC)                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| ÁREA              | (6)            | Servicio de Microbiología (C.M.Nac)                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | ÁREA              |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| LUGAR             | (7)            |                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | LUGAR             |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                 |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                                      | (14) INSTRUMENTO |                         |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP.<br>o MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                          | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA            | TIPO                    | N° |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
| 2.6.1.09          |                |                                                      |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
|                   | 03             |                                                      |             | Equipo e Instrumental de Laboratorio                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
|                   | 09             |                                                      |             | Equipo e instrumental de bacteriología                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |  |
|                   |                |                                                      |             | ESTUFA DE CULTIVO CAPACIDAD 30 LTS. FUENTE DE ALIMENTACION:<br>AC 220 V, 50 HZ RANGO DE TEMPERATURA: RT +5 - 120 ° C<br>RESOLUCION: 0,1 ° C COLOR BLANCO CON VERDE - Marca FAITHFUL -<br>Modelo WPL-30BE - Serie N° 20210106020051 Entidad Donante ARTE<br>CULINARIO S.A | 14/06/2022       | AC                      | 25 | 12008-30-638-0116 | 1             | 4.473.000                 | 4.473.000           | +          | 14/06/2022                               | 10                    | D                        |  |
| Total             |                |                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                         |    |                   |               |                           | 4.473.000           |            |                                          |                       |                          |  |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Jorge Jara  
Jefe Interino  
Serv. Patrimonio H.N.



Lic. Maura Cárdenas de Ayala  
Jefa - Secc. Informática  
Serv. Patrimonio - H.N.





**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 14/06/2022 10:21:42 a.m.

| F. C.- 04         |                   |                                                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                   |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|---------------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social       |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                     |                  | ENTIDAD           |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                 |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | CENTRO MEDICO NACIONAL ITAUGUA                       |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                 |                  | REPARTICIÓN       |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)               | Direccion General (C.M.NAC)                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                               |                  | DEPENDENCIA       |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)               | Servicio de Farmacia (C.M.Nac)                       |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                           |                  | ÁREA              |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)               |                                                      |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                             |                  | LUGAR             |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                      |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                    |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                             |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                         | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO<br>(15)          | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                          | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                             | FECHA            | TIPO              | N° |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.14          |                   |                                                      |             | Herramientas, Aparatos y Equipos Varios                                                                                                                                     |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   | 99                |                                                      |             | Otras Herramientas, Aparatos y Equipos Varios                                                                                                                               |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   |                   | 99                                                   |             | Otros Herramientas, Aparatos, Equipos y Máquinas menores                                                                                                                    |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                      |             | TRANSPALETA HIDRAULICA MANUAL CAPACIDAD 3.000 KGS. COLOR NARANJA - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante INDEX S.A.C.I. | 14/06/2022       | AC                | 24 | 12008-30-75-0009          | 1                | 2.940.000              | 2.940.000           | +             | 14/06/2022                                     | 5                     | D                           |
| Total             |                   |                                                      |             |                                                                                                                                                                             |                  |                   |    |                           |                  |                        | 2.940.000           |               |                                                |                       |                             |



OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
Lic. JORGE J. J. J.  
Jefe Interno  
Serv. Patrimonio H.N.

Lic. Maura Cárdenas de Ayala  
Jefa - Secc. Informática  
Serv. Patrimonio - H.N.



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 13/06/2022 10:07:10 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                    |      | Movimiento N°     |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social       |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                      |      | ENTIDAD           |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | CENTRO MEDICO NACIONAL ITAUGUA                       |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                  |      | REPARTICIÓN       |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | Direccion General (C.M.NAC)                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                |      | DEPENDENCIA       |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               | Direccion Medica (C.M.Nac)                           |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                            |      | ÁREA              |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               | 2 "H" 994 SERVICIO DE NEONATOLOGIA (C.M.NAC.)        |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                              |      | LUGAR             |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   |                                                      |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                     |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACION<br>(12)                              |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                             |      |                   | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16)          | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                          | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                                                        | TIPO | N°                |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| 2.6.1.12          |                   |                                                      |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                            |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   | 01                |                                                      |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                              |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   | 19                                                   |             | Sillas                                                                                                                                                                                                       |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   |                                                      |             | SILLA DE MADERA CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                           |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1069   | 1             | 150.000                                        | 150.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                      |             | SILLA DE MADERA CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                           |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1070   | 1             | 150.000                                        | 150.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                      |             | SILLA DE MADERA CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                           |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1071   | 1             | 150.000                                        | 150.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                      |             | SILLA DE MADERA CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                           |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1072   | 1             | 150.000                                        | 150.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                      |             | SILLA DE MADERA CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                           |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1073   | 1             | 150.000                                        | 150.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                      |             | SILLA DE MADERA CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                           |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1074   | 1             | 150.000                                        | 150.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                      |             | Mesas                                                                                                                                                                                                        |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   |                                                      |             | MESA DE COMEDOR DE MADERA DE FORMA OVALADA PARA SEIS PERSONAS CUATRO PATAS COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION             |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1068   | 1             | 950.000                                        | 950.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   | 25                                                   |             | Biombos y estantes                                                                                                                                                                                           |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   |                                                      |             | ESTANTE DE MADERA REVESTIDO EN FORMICA COLOR BEIGE DE 4 COMPARTIMENTOS DE 1,77 MT. X 0,94 MT. X 0,30 MT. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° COLOR BEIGE Entidad Donante AUTOGESTION |      |                   | 13/06/2022       | AC                        | 23                     | 12008-30-994-1064   | 1             | 900.000                                        | 900.000               | +                              | 13/06/2022 | 10 | D |



Lic. Maura Cárdenas de Ayala  
Jefa - Sección Informática  
Serv. Patrimonio - H.N.

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 13/06/2022 10:07:10 a.m.

| F. C.- 04         |                   |                                                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                 |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social       |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                   |                  | ENTIDAD           |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                               |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | CENTRO MEDICO NACIONAL ITAUGUA                       |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                               |                  | REPARTICIÓN       |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)               | Direccion General (C.M.NAC)                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                             |                  | DEPENDENCIA       |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)               | Direccion Medica (C.M.Nac)                           |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                         |                  | ÁREA              |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)               | 2 "H" 994 SERVICIO DE NEONATOLOGIA (C.M.NAC.)        |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                           |                  | LUGAR             |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                      |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                  |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                 |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                       | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                          | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                           | FECHA            | TIPO              | N° |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.12          |                   |                                                      |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                         |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 01                |                                                      |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                           |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 99                |                                                      |             | Otros mobiliarios y enseres de oficinas                                                                                                                                                   |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                      |             | CASILLERO METALICO DE 6 COMPARTIMIENTOS COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                | 13/06/2022       | AC                | 23 | 12008-30-994-1061         | 1             | 1.100.000              | 1.100.000           | +          | 13/06/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   | 04                |                                                      |             | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                                                                                                 |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 06                |                                                      |             | Muebles de cocina                                                                                                                                                                         |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                      |             | ALACENA DE MADERA CON DOS PUERTAS DE 1,10 MT. X 0,40 MT. X 0,45 MT. COLOR NATURAL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION | 13/06/2022       | AC                | 23 | 12008-30-994-1067         | 1             | 350.000                | 350.000             | +          | 13/06/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   | 08                |                                                      |             | Refrigeradoras                                                                                                                                                                            |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                      |             | BEBEDERO DE PIE F/C COLOR BLANCO - Marca AQUAMAQ - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                                          | 13/06/2022       | AC                | 23 | 12008-30-994-1065         | 1             | 1.350.000              | 1.350.000           | +          | 13/06/2022                                     | 10                    | D                           |
| <b>Total</b>      |                   |                                                      |             |                                                                                                                                                                                           |                  |                   |    |                           |               |                        | 5.550.000           |            |                                                |                       |                             |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
Jefe Interno  
Serv. Patrimonio H.N.

Lic. Maura Cárdenas de Ayala  
Jefa - Secc. Informática  
Serv. Patrimonio - H.N.



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA

Lic. Rossana María Cáceres Jiménez  
Directora Administrativa  
Serv. Patrimonio H.N.



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 02:18:20 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                           |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------|--------------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | ENTIDAD                   |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | REPARTICIÓN               |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 3ª REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | DEPENDENCIA               |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| ÁREA              | (6)               | USF CURUPAYTY (3ª R.S.CORDILLERA)                                  |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | ÁREA                      |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | LUGAR                     |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                           |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACION (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)      | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | LARGO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA      | TIPO                      |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             | N° |
| 2.6.2.01          |                   |                                                                    |             | Terrenos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                           |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
|                   | 01                |                                                                    |             | Terrenos con edificio                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                           |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
|                   |                   | 04                                                                 |             | Destinados a centros de salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                           |               |                    |                        |                     |            |                                                |                         |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | TERRENO ASIENTO DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR CURUPAYTY -<br>Matricula 8650-D03 - Tipo Documento TITULO ORIGINAL - Departamento<br>CORDILLERA - Distrito ARROYOS Y ESTEROS - Lugar CÑIA.<br>CURUPAYTY - Superficie 184 - RP Inscripción N° 1 - Folio 1 y sgtes -<br>Sección 1 - Año 2.022 Entidad Donante Mario Rodríguez Ruiz | 09/06/2022 | AC                        | 32            | 12008-201-100-0003 | 1                      | 1.131.040           | 1.131.040  | +                                              | 09/06/2022              | 0                           | D  |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                           |               |                    |                        | 1.131.040           |            |                                                |                         |                             |    |

OBSERVACIÓN:

Lic. Bernardo Sosa  
Administrador Regional  
de Salud Sanitaria - Cordillera

**JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)**



**JEFE DE PATRIMONIO  
(24)**



**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**

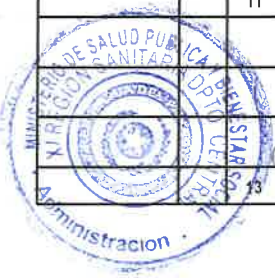


**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 3  
Impreso 13/06/2022 02:44:36 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                             |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                               |                  | ENTIDAD           |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                           |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                           |                  | REPARTICIÓN       |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                         |                  | DEPENDENCIA       |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA              |                   | (6)                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                     |                  | ÁREA              |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                       |                  | LUGAR             |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                              |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                   |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                   | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA            | TIPO              | N° |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                        |             | Equipos de Computación                                                                                                                                                                                                                                |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 01                |                                                                        |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                                                                                                       |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   | 02                                                                     |             | Unidad central de procesamiento (C.P.U.)                                                                                                                                                                                                              |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | CPU, MEMORIA RAM: 8 GB. DDR4-SDRAM. ALMACENAMIENTO: 512 GB. SISTEMA OPERATIVO INSTALADO: WINDOWS 10 PRO. PROCESADOR: INTEL CORE, COLOR NEGRO. - Marca HP - Modelo PRODESK 400 G7 SFF - Serie N° 1CZ20701MP Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4320          | 1             | 4.000.000              | 4.000.000           | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | CPU, MEMORIA RAM: 8 GB. DDR4-SDRAM. ALMACENAMIENTO: 512 GB. SISTEMA OPERATIVO INSTALADO: WINDOWS 10 PRO. PROCESADOR: INTEL CORE, COLOR NEGRO. - Marca HP - Modelo PRODESK 400 G7 SFF - Serie N° 1CZ20701MT Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4321          | 1             | 4.000.000              | 4.000.000           | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | CPU, MEMORIA RAM: 8 GB. DDR4-SDRAM. ALMACENAMIENTO: 512 GB. SISTEMA OPERATIVO INSTALADO: WINDOWS 10 PRO. PROCESADOR: INTEL CORE, COLOR NEGRO. - Marca HP - Modelo PRODESK 400 G7 SFF - Serie N° 1CZ20701MM Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4322          | 1             | 4.000.000              | 4.000.000           | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   | 06                                                                     |             | Unidades de entrada y salida (pantallas)                                                                                                                                                                                                              |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | MONITOR LED DE 19", COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo G4WXGA - Serie N° 3CQ11815C5 Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD                                                                                                                           | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4323          | 1             | 600.000                | 600.000             | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | MONITOR LED DE 19", COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo G4WXGA - Serie N° 3CQ11815BW Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD                                                                                                                           | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4324          | 1             | 600.000                | 600.000             | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | MONITOR LED DE 19", COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo G4WXGA - Serie N° 3CQ11815ZR Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD                                                                                                                           | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4325          | 1             | 600.000                | 600.000             | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   | 11                                                                     |             | Unidades invertidoras                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | UPS DE 200 VA, COLOR NEGRO - Marca FTX - Modelo FTX1200 - Serie N° 213415329446 Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD                                                                                                                            | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4326          | 1             | 330.000                | 330.000             | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | UPS DE 200 VA, COLOR NEGRO - Marca FTX - Modelo FTX1200 - Serie N° 353189413385860 Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD                                                                                                                         | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4327          | 1             | 330.000                | 330.000             | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | UPS DE 200 VA, COLOR NEGRO - Marca FTX - Modelo FTX1200 - Serie N° 213415329446 Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD                                                                                                                            | 13/06/2022       | AC                | 8  | 12008-11-06-4328          | 1             | 330.000                | 330.000             | +          | 13/06/2022                                     | 4                     | D                           |
|                   |                   | 13                                                                     |             | Unidades de consola                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |



Dr. Carlos Alberto  
Enc. Patrimonial Regional  
XI Región Sanitaria

XI Región Sanitaria - Central

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 3  
Impreso 13/06/2022 02:28:59 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |                                                                                                                                         | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |      | Movimiento N°     |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  | N° 816     |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|-------------------|------------------|---------------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                                                                                                                                         | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |      | ENTIDAD           |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                         | A..... ALTA               |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                                                                                                                                         | B..... BAJA               |      | REPARTICIÓN       |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                       |                                                                                                                                         | C..... COMPRA             |      | DEPENDENCIA       |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |                                                                                                                                         | D..... DONACIONES         |      | ÁREA              |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                                                                                                                                         | T..... TRASPASO           |      | LUGAR             |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |                                                                                                                                         | RM..... REPARACIÓN MAYOR  |      |                   |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                        | (14) INSTRUMENTO          |      | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16)    | VALOR UNITARIO (17)       | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
| 2.6.1.05          |                |                                                                    | Equipos de Computación                                                                                                                  | FECHA                     | TIPO | N°                |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                         |                           |      |                   |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                | 13                                                                 | Unidades de consola                                                                                                                     |                           |      |                   |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    | TECLADO NUMERICO, COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD | 13/06/2022                | AC   | 8                 | 12008-11-06-4329 | 1                         | 120.000          | 120.000    | +                                  | 13/06/2022         | 4 D                      |
|                   |                |                                                                    | TECLADO NUMERICO, COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD | 13/06/2022                | AC   | 8                 | 12008-11-06-4330 | 1                         | 120.000          | 120.000    | +                                  | 13/06/2022         | 4 D                      |
|                   |                |                                                                    | TECLADO NUMERICO, COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD | 13/06/2022                | AC   | 8                 | 12008-11-06-4331 | 1                         | 120.000          | 120.000    | +                                  | 13/06/2022         | 4 D                      |
|                   | 99             |                                                                    | Otros equipos digitales para informática                                                                                                |                           |      |                   |                  |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    | MOUSE OPTICO, COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD     | 13/06/2022                | AC   | 8                 | 12008-11-06-4332 | 1                         | 80.000           | 80.000     | +                                  | 13/06/2022         | 4 D                      |
|                   |                |                                                                    | MOUSE OPTICO, COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD     | 13/06/2022                | AC   | 8                 | 12008-11-06-4333 | 1                         | 80.000           | 80.000     | +                                  | 13/06/2022         | 4 D                      |
|                   |                |                                                                    | MOUSE OPTICO, COLOR NEGRO - Marca HP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION COMUNITARIA CIRD     | 13/06/2022                | AC   | 8                 | 12008-11-06-4334 | 1                         | 80.000           | 80.000     | +                                  | 13/06/2022         | 4 D                      |





■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguay  
de la gente

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 3 de 3  
Impreso 13/06/2022 02:28:59 p.m.

| F. C.- 04         |  |                |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  | Movimiento N°     |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA          |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|-------------------|--|----------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|------------------|--|------|--|-------------------|--|---------------|--|---------------------|--|------------------|--|-------------|--|------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|-------|--|--|--|
| ENTIDAD           |  | (2)            |  | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |  |  |  | ENTIDAD          |  |      |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |               |  | REPARTICIÓN         |  |                  |  | DEPENDENCIA |  |                                    |  | ÁREA               |  |                          |  | LUGAR |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3)            |  | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  | A..... ALTA              |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4)            |  | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  | B..... BAJA              |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5)            |  | 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                       |  | C..... COMPRA            |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
| ÁREA              |  | (6)            |  |                                                                    |  | D..... DONACIONES        |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
| LUGAR             |  | (7)            |  |                                                                    |  | T..... TRASPASO          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
| CUENTA (10)       |  | SUBCUENTA (11) |  | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |  | DESCRIPCIÓN (13)         |  |  |  | (14) INSTRUMENTO |  |      |  | ROTULADO (15)     |  | CANTIDAD (16) |  | VALOR UNITARIO (17) |  | VALOR TOTAL (18) |  | SIGNO (19)  |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |  | AÑO VIDA ÚTIL (21) |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  | ANALÍTICO 1                                                        |  | ANALÍTICO 2              |  |  |  | FECHA            |  | TIPO |  | N°                |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |
|                   |  |                |  |                                                                    |  |                          |  |  |  |                  |  |      |  |                   |  |               |  |                     |  |                  |  |             |  |                                    |  |                    |  |                          |  |       |  |  |  |

OBSERVACIÓN:

OBSERVACIÓN:

SE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
SECRETARIA DE SALUD  
REGIONAL ADMINISTRATIVO  
Central

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Sr. Christian Aquino  
Enc. Patrimonio Regional  
XI Región Sanitaria

**JEFE DE PATRIMONIO**  
(24)

**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**

ALFREDO R. MOLAS CONTRERAS  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



 **TETĀ REKUĀI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 18/06/2022 11:24:26 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C. - 04        |                   |                                                                              |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                       |                  |      |    | Movimiento N°     |               |                        |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                          |                       |                          |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                           |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                         |                  |      |    | ENTIDAD           |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social       |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                     |                  |      |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) <del>DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD</del> |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                     |                  |      |    | REPARTICIÓN       |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 13ª REGION SANITARIA AMAMBAY                                             |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                   |                  |      |    | DEPENDENCIA       |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| ÁREA              |                   | (6)                                                                          |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                               |                  |      |    | ÁREA              |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                          |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                 |                  |      |    | LUGAR             |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
|                   |                   |                                                                              |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                        |                  |      |    |                   |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                         |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19)                | FECHA DE INCORP.<br>o MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                                  | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                 | FECHA            | TIPO | N° |                   |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                              |             | Equipos de Computación                                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
|                   | 01                |                                                                              |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                                                 |                  |      |    |                   |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
|                   |                   | 01                                                                           |             | Unidad completa o sistema integrado                                                                                                                                                             |                  |      |    |                   |               |                        |                     |                           |                                          |                       |                          |
|                   |                   |                                                                              |             | NOTEBOOK COLOR GRIS OSCURO I3. G8. INTEL PROCESADOR INTEL CORE 250GB, PANTALLA 15"6" - Marca HP - Modelo RTL8822CE - Serie N° RCPRETR18-2159 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE KARAPA I | 18/06/2022       | AC   | 6  | 12008-16-07-1185  | 1             | 3,770.000              | 3,770.000           | +                         | 18/06/2022                               | 4                     | D                        |
| Total             |                   |                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                 |                  |      |    |                   |               | 3,770.000              |                     |                           |                                          |                       |                          |

**OBSERVACIÓN:**

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

**Dr. Raimundo Saúl Recalde Ortiz**  
Director de la XIII Región Sanitaria



**JEFE DE PATRIMONIO**

**Alexis Danilo Salinas P.**  
Jefe Departamento de Patrimonio  
XIII Región Sanitaria



**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**

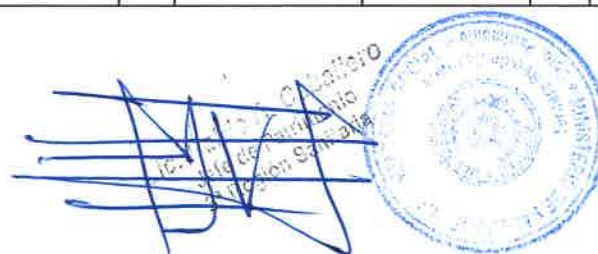


## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 13/06/2022 02:11:45 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C. - 04        |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                    |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                      |                  | ENTIDAD           |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                  |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                  |                  | REPARTICIÓN       |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 3ª REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                |                  | DEPENDENCIA       |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA              | (6)               | Centro de Salud de Itacurubi de la Cordillera (3° R.S. Cordillera) |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                            |                  | ÁREA              |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                              |                  | LUGAR             |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                     |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                          | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                              | FECHA            | TIPO              | N° |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                                                                                       |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   | 01                |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                                              |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   | 02                                                                 |             | Unidad central de procesamiento (C.P.U.)                                                                                                                                                     |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | CPU I3 MB MSI DDR4 8GB SSD 512 GB DVD Y ACCESORIOS COLOR NEGRO- CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca E-TECH - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ALTER VIDA | 08/06/2022       | AC                | 31 | 12008-204-50-0106         | 1             | 3.569.508              | 3.569.508           | +          | 08/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |
|                   |                   | 06                                                                 |             | Unidades de entrada y salida (pantallas)                                                                                                                                                     |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | MONITOR LED 20" COLOR NEGRO- CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca E-TECH - Modelo W195 - Serie N° 202131001033 Entidad Donante ALTER VIDA                                                  | 08/06/2022       | AC                | 31 | 12008-204-50-0107         | 1             | 1.100.000              | 1.100.000           | +          | 08/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |
|                   |                   | 13                                                                 |             | Unidades de consola                                                                                                                                                                          |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | TECLADO COLOR NEGRO- CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca E-TECH - Modelo K 13613 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ALTER VIDA                                                    | 08/06/2022       | AC                | 31 | 12008-204-50-0108         | 1             | 100.000                | 100.000             | +          | 08/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |
|                   |                   | 99                                                                 |             | Otros equipos digitales para informática                                                                                                                                                     |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | MOUSE COLOR NEGRO- CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca E-TECH - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ALTER VIDA                                              | 08/06/2022       | AC                | 31 | 12008-204-50-0109         | 1             | 80.000                 | 80.000              | +          | 08/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | PARLANTES COLOR NEGRO- CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca E-TECH - Modelo ETT130 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ALTER VIDA                                                   | 08/06/2022       | AC                | 31 | 12008-204-50-0110         | 1             | 120.000                | 120.000             | +          | 08/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 13/06/2022 02:11:45 p.m.

Paraguay  
de la gente



|                   |                   |                                                                    |             |                     |                         |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|----|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------|--|--|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             |                     | Movimiento N°           |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                 |                       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA   |           |  |  |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                          |    | ENTIDAD           |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                     | A..... ALTA             |                          |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                     | B..... BAJA             |                          |    | REPARTICIÓN       |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 3ª REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             |                     | C..... COMPRA           |                          |    | DEPENDENCIA       |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| ÁREA              | (6)               | Centro de Salud de Itacurubi de la Cordillera (3° R.S. Cordillera) |             |                     | D..... DONACIONES       |                          |    | ÁREA              |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             |                     | T..... TRASPASO         |                          |    | LUGAR             |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
|                   |                   |                                                                    |             |                     |                         | RM..... REPARACIÓN MAYOR |    |                   |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13) | (14) INSTRUMENTO        |                          |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |           |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                     | FECHA                   | TIPO                     | N° |                   |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             |           |  |  |
| Total             |                   |                                                                    |             |                     |                         |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                 |                       |                             | 4.969.508 |  |  |

OBSERVACIÓN:

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

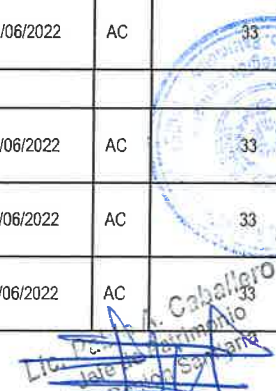
Hoja N° 1 de 2  
Impreso 13/06/2022 02:46:26 p.m.

Paraguay  
de la gente

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA



| F. C.- 04                 |                |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                      |                  |      |    |                   |               | Movimiento N°             |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|---------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                      |                  |      |    |                   |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   |                | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                              |                  |      |    |                   |               | ENTIDAD                   |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               | UNIDAD JERÁRQUICA         |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |                | (4) "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                          |                  |      |    |                   |               | REPARTICIÓN               |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |                | (5) 3ª REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                        |                  |      |    |                   |               | DEPENDENCIA               |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| ÁREA                      |                | (6)                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                    |                  |      |    |                   |               | ÁREA                      |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| LUGAR                     |                | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                      |                  |      |    |                   |               | LUGAR                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                             |                  |      |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| CUENTA (10)               | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZAC IÓN (12)                                                  |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                     | (14) INSTRUMENTO |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17)       | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |
|                           |                | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                      | FECHA            | TIPO | N° |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
| 2.6.1.05                  |                |                                                                        |             | Equipos de Computación                                                                                                                                                               |                  |      |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|                           | 01             |                                                                        |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                                      |                  |      |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|                           |                | 02                                                                     |             | Unidad central de procesamiento (C.P.U.)                                                                                                                                             |                  |      |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | CPU INTEL CORE I3 RAM 4 GB DISCO DURO 500 GB, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° JQ207V1 Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0223 | 1             | 2.500.000                 | 2.500.000        | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | CPU INTEL CORE I3 RAM 4 GB DISCO DURO 500 GB, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° JPBV6V1 Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0227 | 1             | 2.500.000                 | 2.500.000        | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | CPU INTEL CORE I3 RAM 4 GB DISCO DURO 500 GB, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° JPGY6V1 Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0231 | 1             | 2.500.000                 | 2.500.000        | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                | 06                                                                     |             | Unidades de entrada y salida (pantallas)                                                                                                                                             |                  |      |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | MONITOR 15" COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL                           | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0222 | 1             | 600.000                   | 600.000          | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | MONITOR 15" COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL                           | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0226 | 1             | 600.000                   | 600.000          | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | MONITOR 15" COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL                           | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0230 | 1             | 600.000                   | 600.000          | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                | 13                                                                     |             | Unidades de consola                                                                                                                                                                  |                  |      |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | TECLADO, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN-0C639N-71616-4BS-0VH4-A00 Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL                 | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0224 | 1             | 100.000                   | 100.000          | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | TECLADO, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN-0C39N-71616-4BS-0R2P-A00 Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL                  | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0228 | 1             | 100.000                   | 100.000          | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                        |             | TECLADO, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN-0C639N-71616-4BS-0VKA-A00 Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL                 | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0232 | 1             | 100.000                   | 100.000          | +          | 09/06/2022                         | 4                  | D                        |  |  |  |  |





**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 13/06/2022 02:46:26 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                |                  |      |    |                   |               | Movimiento N°             |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                |                  |      |    |                   |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   |                   | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                        |                  |      |    | ENTIDAD           |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                    |                  |      |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |                   | (4) "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                    |                  |      |    | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |                   | (5) 3ª REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                  |                  |      |    | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| ÁREA                      |                   | (6)                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                              |                  |      |    | ÁREA              |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| LUGAR                     |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                |                  |      |    | LUGAR             |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                            | (14) INSTRUMENTO |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |
|                           |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                | FECHA            | TIPO | N° |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| 2.6.1.05                  |                   |                                                                        |             | Equipos de Computación                                                                                                                                         |                  |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           | 01                |                                                                        |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                |                  |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   | 99                                                                     |             | Otros equipos digitales para informática                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN-09RRC7-48729-54G-054B Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0225 | 1             | 80.000                    | 80.000              | +          | 09/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN-09RRC7-48729-547-0PMT Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0229 | 1             | 80.000                    | 80.000              | +          | 09/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                                                                        |             | MOUSE, COLOR NEGRO. CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.- - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° CN-09RRC7-48729-549-04ZV Entidad Donante ITAIPU BINACIONAL | 09/06/2022       | AC   | 33 | 12008-284-17-0233 | 1             | 80.000                    | 80.000              | +          | 09/06/2022                                     | 4                     | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                |                  |      |    |                   |               | Total                     |                     | 9.840.000  |                                                |                       |                             |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN:

Bernardo Sosa  
Administrador Regional  
3ª R. S. CORDILLERA  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



Lic. Paloma  
Jefe de Patrimonio  
3ª Region Sanitaria  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 17/06/2022 02:55:51 p.m.

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                       |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|---------------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                         |                  | ENTIDAD           |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                     |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                     |                  | REPARTICIÓN       |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 13ª REGION SANITARIA AMAMBAY                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                   |                  | DEPENDENCIA       |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| ÁREA              |                   | (6)                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                               |                  | ÁREA              |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                 |                  | LUGAR             |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                        |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO<br>(15)          | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCRP.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                 | FECHA            | TIPO              | N° |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
| 2.6.1.08          |                   |                                                                        |             | Maquinarias y Equipos Industriales                                                                                                                                                              |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
|                   | 09                |                                                                        |             | Máquinas y Aparatos para Producir, Transportación de Electricidad                                                                                                                               |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
|                   |                   | 02                                                                     |             | Máquinas generadoras de energía eléctrica                                                                                                                                                       |                  |                   |    |                           |                  |                        |                     |               |                                               |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | GRUPO DE GENERADOR DIESEL REFRIGERADO POR AIRE DE 7,5 KVA. COMBINADO MONOFASICO COLOR GRIS - Marca GDS - Modelo GD7510EC-M - Serie N° 035364 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE KARAPA I | 17/06/2022       | AC                | 4  | 12008-16-07-1179          | 1                | 8.000.000              | 8.000.000           | +             | 17/06/2022                                    | 10                    | D                           |
| <b>Total</b>      |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                 |                  |                   |    |                           |                  |                        | 8.000.000           |               |                                               |                       |                             |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Dr. Raimundo Saúl Recalde Ortiz  
Director de la XIII Región Sanitaria



JEFE DE PATRIMONIO

Alexis Danilo Salinas P.  
Jefe Departamento de Patrimonio  
XIII Región Sanitaria



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 02:49:52 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |      | Movimiento N°     |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|--|--|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |      | ENTIDAD           |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |      | REPARTICIÓN       |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 3ª REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |      | DEPENDENCIA       |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| ÁREA              |                   | (6) Hospital Regional de Caacupe (3ª R.S. Cordillera)                  |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |      | ÁREA              |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |      | LUGAR             |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |                           |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FECHA            | TIPO | N°                |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                        |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
|                   | 01                |                                                                        |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
|                   |                   | 26                                                                     |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | OSMOSIS INVERSA, SISTEMA PRESURIZADO AUTOMATICO, BOMBA DE DISTRIBUCIÓN PERMEADO A SALA, TANQUE DE PRE REVESTIDO INTERNO DE POLIPROPILENO, ACCESORIOS CAÑOS TRICAPA DISTRIBUCION DE AGUA TRATADA, EN TERAPIA INTENSIVA.- - Marca KARCHER - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CAACUPE | 10/06/2022       | AC   | 34                | 12008-101-50-0614 | 1                | 29.000.000             | 29.000.000          | +          | 10/06/2022                                     | 10                    | D                           |  |                           |  |  |
| Total             |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |      |                   |                   |                  |                        | 29.000.000          |            |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |

OBSERVACIÓN:

Lic. Fernando Sosa  
Administrador Regional  
Sanitaria - Cordillera  
**JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)**



Lic. Pablo A. ...  
Jefe de Patrimonio  
3ª Region Sanitaria  
**JEFE DE PATRIMONIO  
(24)**



**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 17/06/2022 02:57:08 p.m.

| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                               |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA N° |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|------------------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                           |                  | ENTIDAD           |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                           |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                         |                  | REPARTICIÓN       |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 13° REGION SANITARIA AMAMBAY                                       |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                     |                  | DEPENDENCIA       |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                       |                  | ÁREA              |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                              |                  | LUGAR             |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                      | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO (15)                | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                       | FECHA            | TIPO              | N° |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                     |                  |                   |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                       |                  |                   |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                | 05                                                                 |             | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                  |                  |                   |    |                              |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT. FRIO/CALOR DE 24.000 BTU COLOR BLANCO - Marca VCP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° EVAP. NO SE VISUALIZA. MOTOR. NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE KARAPA I | 17/06/2022       | AC                | 4  | 12008-16-07-1180             | 1             | 4.000.000           | 4.000.000        | +          | 17/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT. FRIO/CALOR DE 12.000 BTU COLOR BLANCO - Marca VCP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° EVAP. NO SE VISUALIZA. MOTOR. NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE KARAPA I | 17/06/2022       | AC                | 4  | 12008-16-07-1181             | 1             | 1.750.000           | 1.750.000        | +          | 17/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT. FRIO/CALOR DE 12.000 BTU COLOR BLANCO - Marca VCP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° EVAP. NO SE VISUALIZA. MOTOR. NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE KARAPA I | 17/06/2022       | AC                | 4  | 12008-16-07-1182             | 1             | 1.750.000           | 1.750.000        | +          | 17/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO TIPO SPLIT. FRIO/CALOR DE 12.000 BTU COLOR BLANCO - Marca VCP - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° EVAP. NO SE VISUALIZA. MOTOR. NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE KARAPA I | 17/06/2022       | AC                | 4  | 12008-16-07-1183             | 1             | 1.550.000           | 1.550.000        | +          | 17/06/2022                         | 10                 | D                        |
| <b>Total</b>      |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                       |                  |                   |    |                              |               |                     | 9.050.000        |            |                                    |                    |                          |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
Dr. Raimundo Saúl Recalde Ortiz  
Director de la XIII Región Sanitaria



JEFE DE DEPENDENCIA  
Alexis Danilo Salinas  
Jefe Departamento de Patrimonio  
XIII Región Sanitaria



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 13/06/2022 02:03:51 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                           |                  |                   |    | Movimiento N°     |                  |                        |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                           |                       |                             |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                             |                  | ENTIDAD           |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                         |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                         |                  | REPARTICIÓN       |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 3° REGION SANITARIA CORDILLERA                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                       |                  | DEPENDENCIA       |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| ÁREA              |                   | (6) Hospital Distrital de Eusebio Ayala (3° R.S. Cordillera)           |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                   |                  | ÁREA              |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                     |                  | LUGAR             |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                            |                  |                   |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                 | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19)             | FECHA DE<br>INCORP.<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                     | FECHA            | TIPO              | N° |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
| 2.6.1.12          |                   |                                                                        |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                   |                  |                   |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
|                   | 04                |                                                                        |             | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                                                                                           |                  |                   |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
|                   |                   | 08                                                                     |             | Refrigeradoras                                                                                                                                                                      |                  |                   |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                           |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | HELADERA FRIO HUMEDO CAPACIDAD 360 LITROS DE 2 PUERTAS,<br>COLOR BLANCO.- Marca CONSUL - Modelo CRD37B1 - Serie N° JD151545<br>Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA MARIA SERRANA    | 08/06/2022       | AC                | 29 | 12008-203-50-0276 | 1                | 3.390.000              | 3.390.000           | +                         | 08/06/2022                                | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | HELADERA FRIO HUMEDO CAPACIDAD 300 LITROS DE 1 PUERTA,<br>COLOR BLANCO.- Marca CONSUL - Modelo CRC30GBDWX - Serie<br>N° JL9865148 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA MARIA SERRANA | 08/06/2022       | AC                | 29 | 12008-203-50-0277 | 1                | 2.100.000              | 2.100.000           | +                         | 08/06/2022                                | 10                    | D                           |
| Total             |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                     |                  |                   |    |                   |                  |                        | 5.490.000           |                           |                                           |                       |                             |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 07/06/2022 03:51:47 p.m.

|                   |  |                                                                        |  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                   |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
|-------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|--|---------------------------|--------------------|--|---------------|---------------------|------------------|------------|---------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|
| F. C.- 04         |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |  |                      | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                   |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| ENTIDAD           |  | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |  |                      | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  | ENTIDAD           |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  |                      | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  |                      | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | REPARTICIÓN       |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5) 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                       |  |                      | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  | DEPENDENCIA       |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| ÁREA              |  | (6)                                                                    |  |                      | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | ÁREA              |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| LUGAR             |  | (7)                                                                    |  |                      | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | LUGAR             |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
|                   |  |                                                                        |  |                      | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |                   |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| CUENTA (10)       |  | SUBCUENTA (11)                                                         |  | ESPECIALIZACIÓN (12) | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  | (14) INSTRUMENTO  |  |                           | ROTULADO (15)      |  | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FIRMA<br>FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |  | ANALÍTICO 1                                                            |  | ANALÍTICO 2          |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | FECHA TIPO N°     |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
| 2.6.1.12          |  |                                                                        |  |                      | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                   |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
|                   |  | 01                                                                     |  |                      | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                   |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
|                   |  |                                                                        |  | 05                   | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                   |  |                           |                    |  |               |                     |                  |            |                                             |                    |                          |  |
|                   |  |                                                                        |  |                      | ACONDICIONADOR DE AIRE TIPO SPLIT DE 24000 BTU, CON COMPRESOR, COLOR BLANCO - Marca TOKYO - Modelo AAT0EAE20-I24CHR1 - Serie N° EVAPORIZADOR SERIAL NRO B3633A552703N00114, COMPRESOR SERIAL NRO A2315A937002W00104 Entidad Donante INSTITUTO SUP. EN CIENCIAS DE LA SALUD S. ROSA MISTICA   |  |  | 07/06/2022 AC 6   |  |                           | 12008-11-06-4315 1 |  | 4.950.000     | 4.950.000           | +                | 07/06/2022 | 10                                          | D                  |                          |  |
|                   |  |                                                                        |  |                      | ACONDICIONADOR DE AIRE TIPO SPLIT DE 18000 BTU, CON COMPRESOR, COLOR BLANCO - Marca MIDEA - Modelo MSMA-18HRN1 - Serie N° EVAPORIZADOR SERIAL NRO 3417629430393220810468, COMPRESOR SERIAL NRO 341B96864040B140960554 Entidad Donante INSTITUTO SUP. EN CIENCIAS DE LA SALUD S. ROSA MISTICA |  |  | 07/06/2022 AC 6   |  |                           | 12008-11-06-4316 1 |  | 4.000.000     | 4.000.000           | +                | 07/06/2022 | 10                                          | D                  |                          |  |
|                   |  |                                                                        |  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                   |  | Total                     |                    |  |               | 8.950.000           |                  |            |                                             |                    |                          |  |

OBSERVACIÓN:

*[Firma]*  
Jefe de Dependencia  
(23)

*[Firma]*  
Sr. Christian Aquino  
Enc. Patrimonio Regional  
XI Región Sanitaria  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 21/06/2022 11:28:33 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                                                     |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                        |                  | Movimiento N°     |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|-------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                      |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                          |                  | ENTIDAD           |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Ministro                                                                                            |             | A..... ALTA                                                                                                                                                      |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | Direc. Gral. Des. Serv. y R. de Salud -Direc. Gral. del Centro Nacional de Prev. Tto. de Adicciones |             | B..... BAJA                                                                                                                                                      |                  | REPARTICIÓN       |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones/Res. N° 0306/18                           |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                    |                  | DEPENDENCIA       |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| ÁREA              | (6)            | Asesoría Jurídica (C.N.ADICIONES)                                                                   |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                |                  | ÁREA              |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| LUGAR             | (7)            |                                                                                                     |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                  |                  | LUGAR             |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   |                |                                                                                                     |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                         |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                              | (14) INSTRUMENTO |                   |    | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN o MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                                                         | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                  | FECHA            | TIPO              | N° |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
| 2.6.1.05          |                |                                                                                                     |             | Equipos de Computación                                                                                                                                           |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   | 01             |                                                                                                     |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                  |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   | 09             |                                                                                                     |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                                              |                  |                   |    |                           |               |                        |                     |            |                                    |                    |                          |  |
|                   |                |                                                                                                     |             | IMPRESORA BROTHER LASER HL1212 W MONOCROMATICA - Marca BROTHER - Modelo HL1212 W MONOCROMATICA - Serie N° U63982B2N293871 Entidad Donante MIRIAN GRACIELA FRANCO | 20/06/2022       | AC                | 2  | 12008-20-21-0086          | 1             | 805.000                | 805.000             | +          | 20/06/2022                         | 4                  | D                        |  |
| Total             |                |                                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |                  |                   |    |                           |               |                        | 805.000             |            |                                    |                    |                          |  |

OBSERVACIÓN: BIEN DONADO VIA JUDICIAL, CAUSA: N° 113/2014

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Abg. Rocío Cubilla  
Encargada de Administración  
Centro Nacional de Prevención  
y Tratamiento de Adicciones  
M.S.P. y B.S.

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Prof. Alicia Acosta  
Jefa del Dpto. de Patrimonio  
CENPTRA

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 21/06/2022 09:50:18 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    | ENTIDAD           |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |    | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 5ª REGION SANITARIA CAAGUAZU                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |    | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              |                   | (6) HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO (5ª R.S. Caaguazu)             |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    | ÁREA              |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |    | LUGAR             |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | TIPO | N° |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                        |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   | 03                |                                                                        |             | Equipo e Instrumental de Laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   | 99                                                                     |             | Otros Equipos e Instrumentales de Laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                        |             | CABINA DE BIOSEGURIDAD CLASE II TIPO ,DISEÑO DE FLUJO DE AIRE PROPIO CON ESTRUCTURA DE METAL SUPERIOR COLOR BLANCO BASE CON ALTURA AJUSTABLE ,DESCANSA BRAZOS CON VIDRIOS DE SEGURIDAD TEMPLADO FILTRO PRINCIPAL Y SECUNDARIO HEPA 18 X 24 X 4.6 Y FILTRO HEPA 18 X 24 X 4.6 - Marca THERMO SCIENTIFIC - Modelo 1396 - Serie N° 300379172 Entidad Donante ALTER VIDA |      |    | 21/06/2022        | AC            | 12                        | 12008-12-201-1120   | 1          | 70.274.700                                     | 70.274.700            | +                           | 21/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |    |                   |               |                           | 70.274.700          |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN:

Lie. Valentin Ezequiel  
Administrador  
V Región Sanitaria

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Lic. Arnaldo Montiel  
Enc. Patrimonio  
V Región Sanitaria

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 20/06/2022 10:51:25 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C. - 04        |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                     |      | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                       |      | ENTIDAD           |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                   |      | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                   |      | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 5ª REGION SANITARIA CAAGUAZU                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                 |      | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | HOSPITAL DISTRITAL JUAN MANUEL FRUTOS (5ª R.S.CAAGUAZU)            |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                             |      | ÁREA              |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            | CENTRO DE SALUD RAUL A.OVIEDO (5IA.REGION)                         |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                               |      | LUGAR             |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                      |      |                   |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                              |      |                   | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                         | TIPO | N°                |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                |      |                   |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                       |      |                   |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                |      |                   |               |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | BALON DE OXIGENO DE 6 M3 - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo no se visualiza - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE RAUL A. OVIEDO |      |                   | 20/06/2022    | AC                        | 10                  | 12008-12-34-0072 | 1          | 2.400.000                          | 2.400.000          | +                        | 20/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                               |      |                   |               |                           |                     | 2.400.000        |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN:

Dr. Pedro Alvarez V.  
JEFE DE DEPENDENCIA  
Médico de Familia  
CIRUJANO  
R.M. 4224



Lic. Arnaldo Moniel  
Enc. Patrimonio  
y Región Sanitaria  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Dr. Pedro Alvarez V.  
JEFE DE DEPENDENCIA  
Médico de Familia  
CIRUJANO  
R.M. 4224

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 20/06/2022 10:51:05 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                         |                   | Movimiento N° |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                           |                   | ENTIDAD       |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                       | UNIDAD JERÁRQUICA |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                       | REPARTICIÓN       |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 5ª REGION SANITARIA CAAGUAZU                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                     | DEPENDENCIA       |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| ÁREA              | (6)            | HOSPITAL DISTRITAL JUAN MANUEL FRUTOS (5ª R.S.CAAGUAZU)            |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                 | ÁREA              |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| LUGAR             | (7)            | CENTRO DE SALUD RAUL A.OVIEDO (5IA.REGION)                         |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                   | LUGAR             |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACION (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                  |                   |               | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | NO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                             | TIPO              | N°            |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                 |                   |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                   |                   |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
|                   |                | 05                                                                 |             | Aires acondicionados                                                                                                                                                              |                   |               |               |                           |                     |                  |            |                                    |                   |                          |   |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO DE 9000 BTU - Marca MIDAS - Modelo no se visualiza - Serie N° EVA NO SE VISUALIZA COND NO SE VISUALIZA Entida Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE RAUL A. OVIEDO | 20/06/2022        | AC            | 10            | 12008-12-34-0070          | 1                   | 1.750.000        | 1.750.000  | +                                  | 20/06/2022        | 10                       | D |
|                   |                |                                                                    |             | AIRE ACONDICIONADO DE 9000 BTU - Marca MIDAS - Modelo no se visualiza - Serie N° EVA NO SE VISUALIZA COND NO SE VISUALIZA Entida Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE RAUL A. OVIEDO | 20/06/2022        | AC            | 10            | 12008-12-34-0071          | 1                   | 1.750.000        | 1.750.000  | +                                  | 20/06/2022        | 10                       | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                   |                   |               |               |                           |                     | 3.500.000        |            |                                    |                   |                          |   |

OBSERVACIÓN:

Dr. Pedro Alvarez V.  
Medico de Familia  
CIRUJANO  
R.M. 4224



Lic. Arnaldo Montiel  
Enc. Patrimonio  
V Region Sanitaria  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Dr. Pedro Alvarez V.  
Medico de Familia  
CIRUJANO  
R.M. 4224  
JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 23/06/2022 09:21:55 a.m.

|                   |                |                                                                    |                  |                                                                                                                                                                      |                   |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|----|---|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                  | Movimiento N°                                                                                                                                                        |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                              | ENTIDAD           |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                  | A..... ALTA                                                                                                                                                          | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                  | B..... BAJA                                                                                                                                                          | REPARTICIÓN       |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 5ª REGION SANITARIA CAAGUAZU                                       |                  | C..... COMPRA                                                                                                                                                        | DEPENDENCIA       |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Distrital de Caaguazu (5° R S Caaguazu)                   |                  | D..... DONACIONES                                                                                                                                                    | ÁREA              |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                  | T..... TRASPASO                                                                                                                                                      | LUGAR             |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
|                   |                |                                                                    |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                             |                   |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13) | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                     |                   | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | NO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2      | FECHA                                                                                                                                                                | TIPO              | N°                        |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |                  | Muebles y Enseres                                                                                                                                                    |                   |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
|                   | 02             |                                                                    |                  | Mobiliarios y Enseres de Alojamiento                                                                                                                                 |                   |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
|                   | 99             |                                                                    |                  | Otros mobiliarios y enseres de alojamiento                                                                                                                           |                   |                           |               |                     |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |
|                   |                |                                                                    |                  | ESCALERA DOMESTICA DE ALUMINIO DE 5 Peldaños - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo OTAFRO - Serie N° NO SE VISUALIZA - Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CAAGUAZU | 21/06/2022        | AC                        | 11            | 12008-12-31-0112    | 1                | 210.922    | 210.922                            | +                 | 21/06/2022               | 10 | D |
| Total             |                |                                                                    |                  |                                                                                                                                                                      |                   |                           |               | 210.922             |                  |            |                                    |                   |                          |    |   |

OBSERVACIÓN:

Lic. Valentin E. Berredo  
Administrador  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



Lic. Arnaldo Montiel  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Probidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 14/08/2022 08:48:26 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                  |                   |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                    |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                          | ENTIDAD           |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                      | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                      | REPARTICIÓN       |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | Hospital General de Luque                                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                    | DEPENDENCIA       |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | DIRECCIÓN MEDICA (HRL)                                             |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                | ÁREA              |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            | CLINICA MEDICA (HRL)                                               |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                  | LUGAR             |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                         |                   |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                 |                   |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                            | TIPO              | N°                        |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.8.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                   |                   |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                          |                   |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 99                                                                 |             | Otros Equipos e instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                 |                   |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | SONICADOR DE METAL - COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo FAST- CLEAN UTRASONIC CLEANER - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante EMPRESA PROSALUD FARMA |                   |                           | 14/08/2022    | AC            | 47                  | 12008-469-72-0081 | 1          | 240.000                            | 240.000            | +                        | 14/08/2022 | 10 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                  |                   |                           |               |               |                     | 240.000           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN:

Dr. Francisco Javier Duarte  
Director General  
Hospital General de Luque  
JEFE DE DEPENDENCIA (23)



Gustavo Maldonado  
Jefe Dpto. Patrimonio  
Hospital General de Luque

JEFE DE PATRIMONIO (24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA (25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1

Impreso 08/06/2022 08:08:05 a.m.



| F. C.- 04                 |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | Movimiento N°             |                     |                   |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|---------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|-------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | (8) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |                   |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |                     | ENTIDAD           |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | A..... ALTA               |                     | UNIDAD JERÁRQUICA |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | B..... BAJA               |                     | REPARTICIÓN       |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               | (5)            | Hospital General de Luque                                          |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | C..... COMPRA             |                     | DEPENDENCIA       |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| ÁREA                      | (6)            | DIRECCION MEDICA (HRL)                                             |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | D..... DONACIONES         |                     | ÁREA              |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| LUGAR                     | (7)            | ECOGRAFIA (HRL)                                                    |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | T..... TRASPASO           |                     | LUGAR             |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                   | (14) INSTRUMENTO |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGA (19)         | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |  |
|                           |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                       | FECHA            | TIPO | N° |                   |               |                           |                     |                   |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.09                  |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                        |                  |      |    |                   |               |                           |                     |                   |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                           | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                               |                  |      |    |                   |               |                           |                     |                   |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                           |                | 23                                                                 |             | Equipo e instrumental para diagnóstico general                                                                                                                        |                  |      |    |                   |               |                           |                     |                   |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                    |             | ECOGRAFO ULTRASOUND DIAGNOSTIC SYSTEM - COLOR BLANCO -<br>Marca CHISON - Modelo ECO6 - Serie N° 1811895 Entidad Donante<br>CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE CENTRAL       | 08/08/2022       | AC   | 43 | 12008-469-54-0006 | 1             | 95.000.000                | 95.000.000          | +                 | 08/08/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |  |
|                           |                |                                                                    |             | IMPRESORA DIGITAL HYBRID GRAPHIC PRINTER - COLOR BLANCO -<br>Marca SONY - Modelo UP-X898MD - Serie N° 7108149 Entidad Donante<br>CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE CENTRAL | 08/08/2022       | AC   | 43 | 12008-469-54-0007 | 1             | 4.500.000                 | 4.500.000           | +                 | 08/08/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |  |
| Total                     |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               |                           |                     | 99.500.000        |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN:

Francisco Javier Duarte  
Director General  
Hospital General de Luque  
Jefe de Dependencia  
(23)



Gustavo Maldonado  
Jefe Dpto. Patrimonio  
Hospital General de Luque

Jefe de Patrimonio  
(24)

Jefe de Dependencia  
Entidad Receptora (25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 09/06/2022 09:21:11 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                         |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C. - 04        |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                           |       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               | N° 845        |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                 |       | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                             |       | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                             |       | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | Hospital General de Luque                                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                           |       | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO (HRL)                                  |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                       |       | ÁREA                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               | SERVICIOS GENERALES (HRL)                                          |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                         |       | LUGAR                     |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                        |       |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPIA<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                     | FECHA | TIPO                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N°         |    |   |
| 2.6.1.11          |                   |                                                                    |             | Equipos de Comunicación                                                                                                                                                 |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   | 04                |                                                                    |             | De señalización                                                                                                                                                         |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | CANALIZADOR VIAL DE PLASTICO PARA SEÑALIZACION - COLOR ROJO -<br>Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE<br>VISUALIZA Entidad Donante SYOPAR SA |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 45                     | 12008-469-121-0005  | 1          | 758.000                                        | 758.000               | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | CANALIZADOR VIAL DE PLASTICO PARA SEÑALIZACION - COLOR ROJO -<br>Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE<br>VISUALIZA Entidad Donante SYOPAR SA |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 45                     | 12008-469-121-0006  | 1          | 758.000                                        | 758.000               | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | CANALIZADOR VIAL DE PLASTICO PARA SEÑALIZACION - COLOR ROJO -<br>Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE<br>VISUALIZA Entidad Donante SYOPAR SA |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 45                     | 12008-469-121-0007  | 1          | 758.000                                        | 758.000               | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | CANALIZADOR VIAL DE PLASTICO PARA SEÑALIZACION - COLOR ROJO -<br>Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE<br>VISUALIZA Entidad Donante SYOPAR SA |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 45                     | 12008-469-121-0008  | 1          | 758.000                                        | 758.000               | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | CANALIZADOR VIAL DE PLASTICO PARA SEÑALIZACION - COLOR ROJO -<br>Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE<br>VISUALIZA Entidad Donante SYOPAR SA |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 45                     | 12008-469-121-0009  | 1          | 758.000                                        | 758.000               | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | CANALIZADOR VIAL DE PLASTICO PARA SEÑALIZACION - COLOR ROJO -<br>Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE<br>VISUALIZA Entidad Donante SYOPAR SA |       |                           | 09/06/2022    | AC            | 45                     | 12008-469-121-0010  | 1          | 758.000                                        | 758.000               | +                           | 09/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                         |       |                           |               |               |                        | 4.548.000           |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIONES  
  
Francisco Javier Duarte  
Director General  
Reg. Prof N° 7189  
Hospitals General de Luque  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Gustavo Maldonado  
Jefe Dpto. Patrimonio  
Hospital General de Luque  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 15/06/2022 09:50:58 a.m.

|                   |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                |                          |      |                           |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|---------------------------|--------------------|---------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |             |                                                                                                                                                                                                                | Movimiento N°            |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                                                                | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      | ENTIDAD                   |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                                                                | A..... ALTA              |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             |                                                                                                                                                                                                                | B..... BAJA              |      | REPARTICIÓN               |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 1ª REGION SANITARIA CONCEPCION                                     |             |                                                                                                                                                                                                                | C..... COMPRA            |      | DEPENDENCIA               |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| ÁREA              |                   | (6) DEPOSITO EN TRANSITO DE DONACIONES (1ª R.S. CONCEPCION).-          |             |                                                                                                                                                                                                                | D..... DONACIONES        |      | ÁREA                      |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                | T..... TRASPASO          |      | LUGAR                     |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
|                   |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |                           |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                            | (14) INSTRUMENTO         |      |                           | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | FIRMA<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                | FECHA                    | TIPO | N°                        |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
| 2.6.1.12 ✓        |                   |                                                                        |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                              |                          |      |                           |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
|                   | 01                |                                                                        |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                |                          |      |                           |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
|                   |                   | 05                                                                     |             | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                           |                          |      |                           |                    |               |                        |                     |               |                                                |                      |                             |  |
|                   |                   |                                                                        |             | ACONDICIONADOR DE AIRE DE 18.000 BTU. FRIO, CALOR - Marca HAUSTEC - Modelo SPLIT - Serie N° EVAPORADOR B39409083404N00040 CONDENSADOR A169990834004W00041 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE CONCEPCION | 15/06/2022               | AC   | 13                        | 12008-44-31-1890 ✓ | 1             | 3.850.000              | 3.850.000           | +             | 15/06/2022                                     | 10                   | D                           |  |
| Total             |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                |                          |      |                           |                    |               |                        | ✓ 3.850.000         |               |                                                |                      |                             |  |

OBSERVACIÓN:



*[Signature]*  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23) Reg. Prof. N° 10.974  
DIRECTOR



*[Signature]*  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

*Robert Marin C.*  
Encargado de Patrimonio  
Hospital Regional Concepción



*[Signature]*  
JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA (25)

*[Signature]*  
Administrador  
Hospital Regional de Concepción

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 20/06/2022 08:16:11 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                              |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------|----|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                                                                                                    |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | N°                                                                                                                                           |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | 21 JUN. 2022                                                                                                                                 |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE ACOSTA ÑU"                   |             | RECEPCION DE FORMULARIOS                                                                                                                     |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| ÁREA              | (6)            | Direccion Medica (HGP)                                             |             | MSP                                                                                                                                          |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| LUGAR             | (7)            | CARDIOLOGIA (HGP)                                                  |             | 18                                                                                                                                           |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                             |            | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |      |    |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                          | FECHA      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             | TIPO | N° |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                            |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
|                   | 04             |                                                                    |             | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                                                    |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
|                   |                | 99                                                                 |             | Otros mobiliarios y enseres de cocina y comedor                                                                                              |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |      |    |
|                   |                |                                                                    |             | MICROONDA DE 20 LITROS. - Marca JAM - Modelo MB 720 JAY - Serie<br>N° 340E39448011B231200226 Entidad Donante ASOCIACION DE PADRES<br>"MITAI" | 20/06/2022 | AC            |               | 12008-419-18-0291      | 1                   | 516.000    | 516.000                                        | +                     | 20/06/2022                  | 10   | D  |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                              |            |               |               |                        | 516.000             |            |                                                |                       |                             |      |    |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Enrique Valdez Artaza  
Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
C. de Asistencia Médica y B.S. P. U. C. E. I.



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Zaidys Patricia Rodriguez  
Dato. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 01:49:36 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                |      |    |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|----------------|--------------------------|------------|---|---|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°<br>(9) DEPENDENCIA RECEPTORA N° 876                                                                                              |      |    |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                        |      |    | ENTIDAD           |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                    |      |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                    |      |    | REPARTICIÓN       |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                  |      |    | DEPENDENCIA       |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| ÁREA              | (6)            | CENTRO DE SALUD DE YPANE (11° R.S.CENTRAL)                         |             | D..... DONACIONES                                                                                                                              |      |    | ÁREA              |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                |      |    | LUGAR             |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                       |      |    |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                               |      |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |   |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                          | TIPO | N° |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
| 2.6.1.05          |                |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                                         |      |    |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                |      |    |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
|                   |                | 13                                                                 |             | Unidades de consola                                                                                                                            |      |    |                   |               |                     |                   |            |                                    |                |                          |            |   |   |
|                   |                |                                                                    |             | TECLADO NUMERICO, COLOR NEGRO - Marca DELL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE YPANE |      |    | 22/06/2022        | AC            | 11                  | 12008-149-06-0097 | 1          | 45.000                             | 45.000         | +                        | 22/06/2022 | 4 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                |      |    |                   |               |                     | 45.000            |            |                                    |                |                          |            |   |   |



OBSERVACIÓN:



*P. Noelia Ferreira Benítez*  
Jefe del Dpto Administrativo  
XI Región Sanitaria - Central

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



*Sr. Christian Aquino*  
Enc. Patrimonio Regional  
XI Región Sanitaria

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 23/06/2022 12:12:30 p.m.

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                 |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------|--|--|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|-----------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             |                                                                                                                                                 |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                         |  |  | ENTIDAD           |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                     |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                     |  |  | REPARTICIÓN       |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL DISTRITAL DE ITAUGUA                                      |             | C..... COMPRA                                                                                                                                   |  |  | DEPENDENCIA       |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                               |  |  | ÁREA              |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                 |  |  | LUGAR             |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                        |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACION (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                             |  |  | (14) INSTRUMENTO  |  |  | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCCP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                 |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                                          |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
|                   | 01                |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                 |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
|                   |                   | 09                                                                 |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                             |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA MULTIFUNCION COLOR NEGRO - Marca EPSON - Modelo ECOTANKL3210 - Serie N° "AGC125735" Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE ITAUGUA |  |  | 23/06/2022 AC 7   |  |  | 12008-155-01-0782 | 1             | 1.759.000              | 1.759.000           | +          | 23/06/2022                                    | 4                    | D                           |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                 |  |  |                   |  |  |                   |               |                        |                     |            |                                               |                      |                             |

OBSERVACIÓN:



JEFE DE DEPENDENCIA  
HOSPITAL DISTRITAL ITAUGUA  
Dra. Bernarda González M.  
Reg. Prof. N° 7.019  
DIRECTORA



JEFE DE PATRIMONIO  
Hospital Distrital de Itaugua  
González

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 27/06/2022 03:01:21 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                      |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|---|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                        |       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                              |       | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                          |       | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                          |       | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 1ª REGION SANITARIA CONCEPCION                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                        |       | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| ÁREA              | (6)               | DEPOSITO EN TRANSITO DE DONACIONES (1ª R.S. CONCEPCION).-          |             | D..... DONACIONES                                                                                                                    |       | ÁREA                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                      |       | LUGAR                     |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                             |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                     |       |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |   |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                  | FECHA | TIPO                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N°         |   |   |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                               |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                      |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   | 09                |                                                                    |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                  |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |   |   |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA MULTIFUNCION - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° S/N XAGC085391 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PASO BARRETO |       |                           | 27/06/2022    | AC            | 14                     | 12008-44-31-1892    | 1          | 2.350.000                                      | 2.350.000             | +                           | 27/06/2022 | 4 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA MULTIFUNCION - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° S/N XAGC285193 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PASO BARRETO |       |                           | 27/06/2022    | AC            | 14                     | 12008-44-31-1893    | 1          | 2.350.000                                      | 2.350.000             | +                           | 27/06/2022 | 4 | D |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA MULTIFUNCION - Marca EPSON - Modelo L3210 - Serie N° XAGC085396 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PASO BARRETO     |       |                           | 27/06/2022    | AC            | 14                     | 12008-44-31-1894    | 1          | 2.350.000                                      | 2.350.000             | +                           | 27/06/2022 | 4 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                      |       |                           |               |               |                        | 7.050.000           |            |                                                |                       |                             |            |   |   |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
Dr. Hugo David Cabrera Duarte  
Director Regional  
1ra. Región Sanitaria - Concepción



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
José María González  
Jefe de Patrimonio  
1ra. Región Sanitaria Concepción



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)  
Lic. Jorge A. Saucedo Sr.  
Administrador Regional  
1ra. Región Sanitaria - Concepción



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 01:50:16 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                 |       | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|---------------|---------------------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                   |       | ENTIDAD           |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                               |       | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                               |       | REPARTICIÓN       |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                             |       | DEPENDENCIA       |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               | CENTRO DE SALUD DE YPANE (11° R.S.CENTRAL)                         |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                         |       | ÁREA              |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                           |       | LUGAR             |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                  |       |                   |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                          |       |                   | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                       | FECHA | TIPO              |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             | N°         |    |   |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                            |       |                   |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                   |       |                   |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
|                   |                   | 10                                                                 |             | Equipo e instrumental para medición física y de rehabilitación                                                                                                                                            |       |                   |               |                           |                        |                     |            |                                                |                      |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | BALANZA DIGITAL CON TALLIMETRO PARA ADULTO, CON CAPACIDAD HASTA 300 KG, PROCEDENCIA BRASILEIRA - Marca BALMAK - Modelo BK-300FA - Serie N° NO SE VISULIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE YPANE |       |                   | 22/06/2022    | AC                        | 11                     | 12008-149-06-0098   | 1          | 2.900.000                                      | 2.900.000            | +                           | 22/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                           |       |                   |               |                           |                        | 2.900.000           |            |                                                |                      |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN:



C.P. Nidia Ferreira Benítez  
Jefe del Dpto Administrativo  
Región Sanitaria Central

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



Sr. Christian Aquino  
Enc. Patrimonio Regional  
XI Región Sanitaria

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 27/06/2022 02:56:35 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                             |                  |      | Movimiento N°     |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|---------------------------|--|--|--|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                               |                  |      | ENTIDAD           |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                           |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                           |                  |      | REPARTICIÓN       |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 1ª REGION SANITARIA CONCEPCION                                     |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                         |                  |      | DEPENDENCIA       |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| ÁREA              |                   | (6) DEPOSITO EN TRANSITO DE DONACIONES (1ª R.S. CONCEPCION).-          |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                     |                  |      | ÁREA              |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                       |                  |      | LUGAR             |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                              |                  |      |                   |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                   | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |                           |  |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                       | FECHA            | TIPO | N°                |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
| 2.6.1.12          |                   |                                                                        |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                     |                  |      |                   |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
|                   | 01                |                                                                        |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                       |                  |      |                   |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
|                   |                   | 05                                                                     |             | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                  |                  |      |                   |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | ACONDICIONADOR DE AIRE DE 12.000 BTU FRIO / CALOR - Marca MABE - Modelo MMT12CDBWCCMS8 - Serie N° EVAPORADOR S/N 200717GZB1074 Y CONDENSADOR 200716BZG1078 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PASO BARRETO     | 27/06/2022       | AC   | 14                | 12008-44-31-1896 | 1                | 2.500.000              | 2.500.000           | +             | 27/06/2022                                     | 10                    | D                           |  |                           |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | ACONDICIONADOR DE AIRE DE 12.000 BTU FRIO / CALOR - Marca MABE - Modelo MMT12CDBWCCMS8 - Serie N° EVAPORADOR S/N 200717GZB1089 Y CONDENSADOR S/N 200716GZC2872 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PASO BARRETO | 27/06/2022       | AC   | 14                | 12008-44-31-1897 | 1                | 2.500.000              | 2.500.000           | +             | 27/06/2022                                     | 10                    | D                           |  |                           |  |  |  |
|                   |                   | 99                                                                     |             | Otros mobiliarios y enseres de oficinas                                                                                                                                                                               |                  |      |                   |                  |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | VENTILADOR DE TECHO CON CAJA DE LLAVE METALICA DE 7 VELOCIDADES - Marca TOKYO - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE PASO BARRETO                              | 27/06/2022       | AC   | 14                | 12008-44-31-1895 | 1                | 420.000                | 420.000             | +             | 27/06/2022                                     | 10                    | D                           |  |                           |  |  |  |
| Total             |                   |                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                       |                  |      |                   |                  |                  |                        | 5.420.000           |               |                                                |                       |                             |  |                           |  |  |  |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
Dr. Hugo Darío Cabrera Duarte  
Director Regional  
1ra. Región Sanitaria - Concepción

JEFE DE PATRIMONIO  
Jose María González  
Jefe de Patrimonio  
1ra. Región Sanitaria Concepción

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA (24)  
Administrador Regional  
1ra. Región Sanitaria - Concepción



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1

Impreso 27/06/2022 09:35:29 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                            |                   |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                              |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                    | ENTIDAD           |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                | REPARTICIÓN       |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL DISTRITAL DE LAMBARE                                      |             | C..... COMPRA                                                                                                              | DEPENDENCIA       |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                          | ÁREA              |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                            | LUGAR             |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                   |                   |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                           |                   |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)    | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                        | FECHA             | TIPO                      |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             | N° |
| 2.6.1.05          |                   |                                                                    |             | Equipos de Computación                                                                                                     |                   |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   | 01                |                                                                    |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                            |                   |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   | 09                                                                 |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                        |                   |                           |               |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | IMPRESORA - Marca HP - Modelo Neverstop Laser 1000w - Serie N° BRBSMCKF4 Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE LAMBARE | 27/06/2022        | AC                        | 1             | 12008-51-75-0126 | 1                      | 1.750.000           | 1.750.000     | +                                              | 27/06/2022            | 4                           | D  |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                            |                   |                           |               |                  |                        | 1.750.000           |               |                                                |                       |                             |    |

OBSERVACIÓN:

Lic. Juan Marcelo Godoy  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
Hospital General de Lambare



Lic. Reinaldo Arce  
Jefe de Patrimonio  
H.D.I.  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 09:04:48 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |                   |                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                    |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|---|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                          |             | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                                                                                                                        |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| ENTIDAD                   | (2)               | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |             | ENTIDAD                                                                                                                                                          |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA         | (3)               | A..... ALTA              |             | UNIDAD JERÁRQUICA                                                                                                                                                |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| REPARTICIÓN               | (4)               | B..... BAJA              |             | REPARTICIÓN                                                                                                                                                      |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| DEPENDENCIA               | (5)               | C..... COMPRA            |             | DEPENDENCIA                                                                                                                                                      |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| ÁREA                      | (6)               | D..... DONACIONES        |             | ÁREA                                                                                                                                                             |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| LUGAR                     | (7)               | T..... TRASPASO          |             | LUGAR                                                                                                                                                            |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
|                           |                   | RM..... REPARACIÓN MAYOR |             |                                                                                                                                                                  |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)     |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                 |            | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |   |
|                           |                   | ANALÍTICO 1              | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                            | TIPO       |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N° |   |
| 2.6.1.05                  |                   |                          |             | Equipos de Computación                                                                                                                                           |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
|                           | 01                |                          |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                  |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
|                           |                   | 11                       |             | Unidades invertidoras                                                                                                                                            |            |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |   |
|                           |                   |                          |             | UPS COLOR NEGRO, X1-700 NEMA HV, 200VAC-240VAC, 50/60HZ,<br>700VA/360W - Marca INFOSEC - Modelo 12V/7 AH*1 - Serie N° 23210150088-<br>Entidad Donante ALTER VIDA | 22/06/2022 | AC            | 036-2022      | 12008-382-05-0086      | 1                   | 2.140.110  | 2.140.110                                      | +                     | 22/06/2022                  | 4  | D |
| Total                     |                   |                          |             |                                                                                                                                                                  |            |               |               |                        |                     | 2.140.110  |                                                |                       |                             |    |   |

OBSERVACIÓN: SEGÚN ACTA DE RECPCIÓN ALTERVIDA N° 109/2022

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

*Dra. Sarita Aguirre*  
Directora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

*Lic. Clara N. Amarilla S.*  
Jefa de Patrimonio  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

*Leticia Martínez L.*  
Fiscalizadora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis



■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

Hoja Nº 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 07:43:51 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |  |                                                                              |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                                                                                                                                 |  | Movimiento N°             |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|-------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--|--|---------------|--|---------------|--|---------------------|--|------------------|--|------------|--|------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|---|--|---|--|
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| ENTIDAD           |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                           |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |  |                                                                                                                                 |  | ENTIDAD                   |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3) Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud                     |  | A..... ALTA               |  |                                                                                                                                 |  | UNIDAD JERÁRQUICA         |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4) DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD                              |  | B..... BAJA               |  |                                                                                                                                 |  | REPARTICIÓN               |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5) DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES                    |  | C..... COMPRA             |  |                                                                                                                                 |  | DEPENDENCIA               |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| ÁREA              |  | (6) Programa Nacional de Control de la Tuberculosis                          |  | D..... DONACIONES         |  |                                                                                                                                 |  | ÁREA                      |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| LUGAR             |  | (7) Departamento de Monitoreo y Evaluación - Seguimiento Programático (PNCT) |  | T..... TRASPASO           |  |                                                                                                                                 |  | LUGAR                     |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR  |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| CUENTA (10)       |  | SUBCUENTA (11)                                                               |  | ESPECIALIZACIÓN (12)      |  | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                |  | (14) INSTRUMENTO          |  |  | ROTULADO (15) |  | CANTIDAD (16) |  | VALOR UNITARIO (17) |  | VALOR TOTAL (18) |  | SIGNO (19) |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |  | AÑO VIDA ÚTIL (21) |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  | ANALÍTICO 1               |  | ANALÍTICO 2                                                                                                                     |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  | FECHA                     |  |  | TIPO          |  | N°            |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
| 2.6.1.05          |  |                                                                              |  |                           |  | Equipos de Computación                                                                                                          |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  | 01                                                                           |  |                           |  | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  | 11                        |  | Unidades invertidoras                                                                                                           |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  | UPS COLOR NEGRO, X1-700 NEMA HV, 200VAC-240VAC, 50/60HZ, 700VA/360W - Marca INFOSEC - Modelo 12V/7 AH*1 - Serie N° 232101500910 |  | 22/06/2022                |  |  | AC            |  | 034-2022      |  | 12008-382-22-0072   |  | 1                |  | 2.140.110  |  | 2.140.110                          |  | +                  |  | 22/06/2022               |  | 4 |  | D |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  | Entidad Donante ALTER VIDA                                                                                                      |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                              |  |                           |  |                                                                                                                                 |  |                           |  |  |               |  |               |  |                     |  |                  |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |   |  |   |  |

OBSERVACIÓN: SEGÚN ACTA DE RECEPCIÓN ALTERVIDA N° 109/2022

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

*Dra. Sarita Aguirre*  
Directora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

*Lic. Clara N. Amarilla S.*  
Jefa de Patrimonio  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

*Leticia Martínez L.*  
Lic. Leticia Martínez L.  
Fiscalizadora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 08:54:55 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |  |                           |                                                       |                      |               |                                                                                                                                                               |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
|-------------------|--|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------|--|---------------------------|-------------------|---------------------|-----------|------------------|-----------|------------|-----------|------------------------------------|---|--------------------|------------|--------------------------|-----|--|
| F. C.- 04         |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                                                       |                      | Movimiento N° |                                                                                                                                                               |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| ENTIDAD           |  | (2)                       | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social        |                      |               | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                       |  |  | ENTIDAD                |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3)                       | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  |                      |               | A..... ALTA                                                                                                                                                   |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA      |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4)                       | DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD           |                      |               | B..... BAJA                                                                                                                                                   |  |  | REPARTICIÓN            |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5)                       | DIRECCION DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES |                      |               | C..... COMPRA                                                                                                                                                 |  |  | DEPENDENCIA            |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| ÁREA              |  | (6)                       | Programa Nacional de Control de la Tuberculosis       |                      |               | D..... DONACIONES                                                                                                                                             |  |  | ÁREA                   |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| LUGAR             |  | (7)                       | Recursos Humanos (PNCT)                               |                      |               | T..... TRASPASO                                                                                                                                               |  |  | LUGAR                  |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
|                   |  |                           |                                                       |                      |               | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                      |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| Cuenta (10)       |  | SUBCUENTA (11)            |                                                       | ESPECIALIZACIÓN (12) |               | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                              |  |  | ROTULADO (15)          |  | CANTIDAD (16)             |                   | VALOR UNITARIO (17) |           | VALOR TOTAL (18) |           | SIGNO (19) |           | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |   | AÑO VIDA ÚTIL (21) |            | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |     |  |
|                   |  |                           |                                                       |                      |               | FECHA TIPO N°                                                                                                                                                 |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
| 2.6.1.05          |  |                           |                                                       |                      |               | Equipos de Computación                                                                                                                                        |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
|                   |  | 01                        |                                                       |                      |               | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                               |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
|                   |  |                           |                                                       | 11                   |               | Unidades invertidoras                                                                                                                                         |  |  |                        |  |                           |                   |                     |           |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |
|                   |  |                           |                                                       |                      |               | UPS COLOR NEGRO, X1-700 NEMA HV, 200VAC-240VAC, 50/60HZ, 700VA/360W - Marca INFOSEC - Modelo 12V/7 AH*1 - Serie N° 232101500907<br>Entidad Donante ALTER VIDA |  |  | 22/06/2022 AC 035-2022 |  |                           | 12008-382-17-0035 |                     | 1         |                  | 2.140.110 |            | 2.140.110 |                                    | + |                    | 22/06/2022 |                          | 4 D |  |
|                   |  |                           |                                                       |                      |               |                                                                                                                                                               |  |  | Total                  |  |                           |                   |                     | 2.140.110 |                  |           |            |           |                                    |   |                    |            |                          |     |  |

OBSERVACIÓN: SEGÚN ACTA DE RECEPCIÓN ALTERVIDA N° 109/2022

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Dra. Sarita Aguirre  
Directora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Lic. Clara N. Amarilla S.  
Jefa de Patrimonio  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

Lic. Leticia Martínez L.  
Fiscalizadora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 09:14:53 a.m.



| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                             |             | Movimiento N°                                                                                                                   |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|-------------------|----------------|-------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------|-------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|----|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social        |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                         |            | ENTIDAD                   |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  |             | A..... ALTA                                                                                                                     |            | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD           |             | B..... BAJA                                                                                                                     |            | REPARTICIÓN               |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES |             | C..... COMPRA                                                                                                                   |            | DEPENDENCIA               |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| ÁREA              | (6)            | Programa Nacional de Control de la Tuberculosis       |             | D..... DONACIONES                                                                                                               |            | ÁREA                      |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| LUGAR             | (7)            | Estadística (PNCT)                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                 |            | LUGAR                     |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                       |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                        |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                  |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                |            |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                           | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                | FECHA      | TIPO                      |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          | N° |
| 2.6.1.05          |                |                                                       |             | Equipos de Computación                                                                                                          |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   | 01             |                                                       |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                 |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                | 11                                                    |             | Unidades invertidoras                                                                                                           |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                       |             | UPS COLOR NEGRO, X1-700 NEMA HV, 200VAC-240VAC, 50/60HZ, 700VA/360W - Marca INFOSEC - Modelo 12V/7 AH*1 - Serie N° 232101500908 | 22/06/2022 | AC                        | 037-2022      | 12008-382-09-0074 | 1                   | 2.140.110        | 2.140.110  | +                                  | 22/06/2022         | 4                        | D  |
|                   |                |                                                       |             | Entidad Donante ALTER VIDA                                                                                                      |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| Total             |                |                                                       |             |                                                                                                                                 |            |                           |               |                   |                     | 2.140.110        |            |                                    |                    |                          |    |

OBSERVACIÓN: SEGÚN ACTA DE RECEPCIÓN ALTERVIDA N° 109/2022

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

*Dra. Sarita Aguirre*  
Directora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

*Lic. Clara N. Amarilla S.*  
Jefa de Patrimonio  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



*Lic. Leticia Martínez L.*  
Fiscalizadora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 24/06/2022 08:11:57 a.m.

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                |                  |      | Movimiento N°     |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|--|---------------------------|--|--|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                  |                  |      | ENTIDAD           |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                              |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                              |                  |      | REPARTICIÓN       |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL DE SAN LORENZO (RESOL.0635/2018)                  |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                            |                  |      | DEPENDENCIA       |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| ÁREA              | (6)            | DIRECCION MEDICA (H.G. SAN LORENZO)                                |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                        |                  |      | ÁREA              |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                          |                  |      | LUGAR             |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                 |                  |      |                   |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZAC IÓN (12)                                              |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                      | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP.<br>o MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |                           |  |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                          | FECHA            | TIPO | N°                |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                           |                  |      |                   |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                                                                  |                  |      |                   |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
|                   |                | 99                                                                 |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                                                                                                         |                  |      |                   |                   |               |                        |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |
|                   |                |                                                                    |             | BALON TUBO DE GAS PARA OXIGENO DE USO MEDICINAL DE 6M3 ,<br>COLOR VERDE CON SUS ACCESORIOS MASCARILLA, HUMIFICADOR Y<br>REGULADOR MARCA NO VISUALIZADO - Marca NO SE VISUALIZA -<br>Modelo N/S/V - Serie N° N/S/V Entidad Donante AUTOGESTION H.M.I.S.L. | 24/06/2022       | AC   | 6                 | 12008-62-144-0058 | 1             | 4.000.000              | 4.000.000           | +          | 24/06/2022                               | 5                     | D                        |  |                           |  |  |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |      |                   |                   |               | 4.000.000              |                     |            |                                          |                       |                          |  |                           |  |  |

OBSERVACIÓN:

David Estigarribia  
Administrador  
Hosp. Gral. de San Lorenzo

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

C.P. ANTONIA OJEDA de MANZI  
JEFA DEL DPTO. PATRIMONIO  
HOSPITAL GRAL. DE SAN LORENZO

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 20/06/2022 01:33:19 p.m.

Paraguay  
de la gente

19 p.m.

RECEPTORA N° 865

27 JUN. 2022

RECEPCION DE FORMULARIOS

DEPARTAMENTO PATRIMONIAL DEL ACTIVO FIJO MSP

FECHA

| F. C.- 04                 |                   |                       |                                                                      | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                                                                                 |    |                   |                   |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------|------------|---------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                       |                                                                      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                 |    |                   |                   |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| ENTIDAD                   |                   | (2)                   | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                         |    |                   | ENTIDAD           |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                   | (3)                   | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR |    |                   | UNIDAD JERÁRQUICA |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| REPARTICIÓN               |                   | (4)                   | *****DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD** |                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                 |    |                   | REPARTICIÓN       |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| DEPENDENCIA               |                   | (5)                   | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                 |    |                   | DEPENDENCIA       |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| ÁREA                      |                   | (6)                   | Centro de Salud San Roque Gonzalez (9ª R.S. Paraguari)               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                 |    |                   | ÁREA              |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| LUGAR                     |                   | (7)                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                 |    |                   | LUGAR             |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC IÓN (12) |                                                                      | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO |                                                                                                                 |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO<br>(20) | ANO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                           |                   | ANALÍTICO 1           | ANALÍTICO 2                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA            | TIPO                                                                                                            | Nº |                   |                   |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
| 2.6.1.09                  |                   |                       |                                                                      | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                 |    |                   |                   |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
|                           | 01                |                       |                                                                      | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                 |    |                   |                   |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
|                           |                   | 99                    |                                                                      | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                 |    |                   |                   |                        |                     |            |                                       |                       |                          |
|                           |                   |                       |                                                                      | CAMA HOSPITALARIA PARA INTERNACION DE PACIENTES ESTRUCTURA METÁLICA PATAS CON RUEDAS, CABECERA AJUSTABLE COLOR BLANCO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0073 | 1                 | 4.350.000              | 4.350.000           | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | CAMA HOSPITALARIA PARA INTERNACION DE PACIENTES ESTRUCTURA METALICA PATAS CON RUEDAS, CABECERA AJUSTABLE COLOR BLANCO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0074 | 1                 | 4.350.000              | 4.350.000           | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | CAMA HOSPITALARIA PARA INTERNACION DE PACIENTES ESTRUCTURA METALICA PATAS CON RUEDAS, CABECERA AJUSTABLE COLOR BLANCO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0075 | 1                 | 4.350.000              | 4.350.000           | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | PORTA SUERO DE METAL NIQUELADO DE 2 COLGADORES, RODANTE - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI                                                               | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0076 | 1                 | 470.000                | 470.000             | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | PORTA SUERO DE METAL NIQUELADO DE 2 COLGADORES, RODANTE - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI                                                               | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0077 | 1                 | 470.000                | 470.000             | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | PORTA SUERO DE METAL NIQUELADO DE 2 COLGADORES, RODANTE - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI                                                               | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0078 | 1                 | 470.000                | 470.000             | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | PORTA SUERO DE METAL NIQUELADO DE 2 COLGADORES, RODANTE - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI                                                               | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0079 | 1                 | 470.000                | 470.000             | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |
|                           |                   |                       |                                                                      | PORTA SUERO DE METAL NIQUELADO DE 2 COLGADORES, RODANTE - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie Nº NO SE VISUALIZA Entidad Donante GOBERNACION 9ª R.S. PARAGUARI                                                               | 20/06/2022       | AC                                                                                                              | 3  | 12008-311-12-0080 | 1                 | 470.000                | 470.000             | +          | 20/06/2022                            | 10                    | D                        |

Marciano Candia  
Jefe de Laboratorio  
Centro de S. San Roque G

Prof. N° 13.723





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 20/06/2022 01:33:19 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                  | Movimiento N°            |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA N° 865 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  | ENTIDAD           |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                  | A..... ALTA              | UNIDAD JERÁRQUICA |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |                  | B..... BAJA              | REPARTICIÓN       |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |                  | C..... COMPRA            | DEPENDENCIA       |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            | Centro de Salud San Roque Gonzalez (9ª R.S. Paraguari)             |                  | D..... DONACIONES        | ÁREA              |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                  | T..... TRASPASO          | LUGAR             |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |                   |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13) | (14) INSTRUMENTO         | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16)                    | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2      | FECHA TIPO N°            |                   |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| Total 15.400.000  |                |                                                                    |                  |                          |                   |                                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA GOBERNACION DE PARAGUARI

Marciano Candia  
Jefe de Patrimonio  
de S. San Roque G.

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Dra. Patricia M. M. M.  
MEDICO GENERAL  
Prof. N° 3.728

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 21/06/2022 05:53:58 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |    | ENTIDAD           |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                          |                       |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| ÁREA              | (6)            | Centro de Salud San Roque Gonzalez (9ª R.S. Paraguari)             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                                                 | (14) INSTRUMENTO |                         |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP.<br>o MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA            | TIPO                    | N° |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
|                   | 09             |                                                                    |             | Equipo e instrumental para ginecología y obstetricia                                                                                                                                                                                                                                |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
|                   |                |                                                                    |             | CAMA GINECOLOGICA DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO, MESADA CON COLCHONETA FIJA ACOLCHADA Y TAPIZADA EN CUERINA COLOR NEGRO MEDIDAS: 190X83X50 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD  | 21/06/2022       | AC                      | 71 | 12008-311-08-0157 | 1             | 1.050.000                 | 1.050.000           | +          | 21/06/2022                               | 10                    | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | Equipo e instrumental para esterilización                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
|                   | 24             |                                                                    |             | ESTUFA PARA ESTERILIZACION DE INSTRUMENTALES ESTRUCTURA DE METAL COLOR BLANCO, CAMARA DE ACERO INOXIDABLE, TABLERO DE VISUALIZACION Y SISTEMA DE AIREACION - Marca FAITHFUL - Modelo GX 85 BE - Serie N° 20220102170044 Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD       | 21/06/2022       | AC                      | 71 | 12008-311-08-0156 | 1             | 6.800.000                 | 6.800.000           | +          | 21/06/2022                               | 10                    | D                        |
|                   | 99             |                                                                    |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                          |                       |                          |
|                   |                |                                                                    |             | ESCALERILLA DE METAL DE DOS ESCALONES COLOR BLANCO, TAPA DE FORMICA FORRADO CON GOMA ANTIDEZLIZANTE COLOR NEGRO MEDIDAS: 40X40X25 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD             | 21/06/2022       | AC                      | 71 | 12008-311-08-0158 | 1             | 195.000                   | 195.000             | +          | 21/06/2022                               | 10                    | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MESA DE ENFERMERIA RODANTE ESTRUCTURA METALICA CON BALDE Y BACHA, DOS COMPARTIMIENTOS MESADA DE MADERA FORMICA COLOR BLANCO MEDIDAS: 90X83X50 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD | 21/06/2022       | AC                      | 71 | 12008-311-08-0159 | 1             | 745.000                   | 745.000             | +          | 21/06/2022                               | 10                    | D                        |

CP. PAOLO R. VELÁZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



EDILIO MIRANDA  
Jefe de Patrimonio  
Región Sanitaria





■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 21/06/2022 05:53:58 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |                   |                          |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  | Movimiento N°             |                     |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------|----|------------------|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                          |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   |                   | (2)                      | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                     |                  |      |    |                  |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |                     |               |                                               |                       | ENTIDAD                     |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                   | (3)                      | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                     |                  |      |    |                  |                  | A..... ALTA               |                     |               |                                               |                       | UNIDAD JERÁRQUICA           |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |                   | (4)                      | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                     |                  |      |    |                  |                  | B..... BAJA               |                     |               |                                               |                       | REPARTICIÓN                 |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |                   | (5)                      | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |                     |                  |      |    |                  |                  | C..... COMPRA             |                     |               |                                               |                       | DEPENDENCIA                 |  |  |  |  |
| ÁREA                      |                   | (6)                      | Centro de Salud San Roque Gonzalez (9ª R.S. Paraguari)             |                     |                  |      |    |                  |                  | D..... DONACIONES         |                     |               |                                               |                       | ÁREA                        |  |  |  |  |
| LUGAR                     |                   | (7)                      |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  | T..... TRASPASO           |                     |               |                                               |                       | LUGAR                       |  |  |  |  |
|                           |                   |                          |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR  |                     |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                          |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  |                           |                     |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12) |                                                                    | DESCRIPCIÓN<br>(13) | (14) INSTRUMENTO |      |    | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCRP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |
|                           |                   | ANALÍTICO 1              | ANALÍTICO 2                                                        |                     | FECHA            | TIPO | N° |                  |                  |                           |                     |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                          |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  |                           |                     |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                          |                                                                    |                     |                  |      |    |                  |                  | Total                     | 8.790.000           |               |                                               |                       |                             |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

**ALEJANDRO MOLAS GONZALEZ**  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Desarrollo Social

**JEFE DE DEPENDENCIA**  
(23)

(23)  
C.P. PABLO R. VELAZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



**ODILIO MIRANDA**  
Jefe de Patrimonio  
IX Región San Juan

**JEFE DE PATRIMONIO**  
(24)

**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 21/06/2022 05:14:26 p.m.

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |    | ENTIDAD           |                  | Movimiento N°          |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|----|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | A..... ALTA              |    | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | B..... BAJA              |    | REPARTICIÓN       |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | C..... COMPRA            |    | DEPENDENCIA       |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | D..... DONACIONES        |    | ÁREA              |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| ÁREA              |                   | (6) Centro de Salud de Quyuquho (9° R.S.Paraguari)                     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | T..... TRASPASO          |    | LUGAR             |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| LUGAR             |                   | (7)                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                                |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                                                 | (14) INSTRUMENTO |                          |    | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19)             | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA            | TIPO                     | N° |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                        |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                          |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   | 01                |                                                                        |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                          |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   |                   | 09                                                                     |             | Equipo e instrumental para ginecología y obstetricia                                                                                                                                                                                                                                |                  |                          |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | LAMPARA GINECOLOGICA CUELLO DE CISNE DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO, PATAS CON TRES RUEDAS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD                                                       | 21/06/2022       | AC                       | 70 | 12008-309-26-0002 | 1                | 420.000                | 420.000             | +                         | 21/06/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | CAMA GINECOLOGICA DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO, MESADA CON COLCHONETA FIJA ACOLCHADA Y TAPIZADA EN CUERINA COLOR NEGRO MEDIDAS: 190X83X50 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD  | 21/06/2022       | AC                       | 70 | 12008-309-26-0003 | 1                | 1.050.000              | 1.050.000           | +                         | 21/06/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   | 24                                                                     |             | Equipo e instrumental para esterilización                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                          |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | ESTUFA PARA ESTERILIZACION DE INSTRUMENTALES ESTRUCTURA DE METAL COLOR BLANCO, CAMARA DE ACERO INOXIDABLE, TABLERO DE VISUALIZACION Y SISTEMA DE AIREACION - Marca FAITHFUL - Modelo GX 85 BE - Serie N° 20220102170040 Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD       | 21/06/2022       | AC                       | 70 | 12008-309-26-0001 | 1                | 6.800.000              | 6.800.000           | +                         | 21/06/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   | 99                                                                     |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                          |    |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                        |             | MESA DE ENFERMERIA RODANTE ESTRUCTURA METALICA CON BALDE Y BACHA, DOS COMPARTIMIENTOS MESADA DE MADERA FORMICA COLOR BLANCO MEDIDAS: 90X83X50 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD | 21/06/2022       | AC                       | 70 | 12008-309-26-0004 | 1                | 745.000                | 745.000             | +                         | 21/06/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                        |             | ESCALERILLA DE METAL DE DOS ESCALONES COLOR BLANCO, TAPA DE FORMICA FORRADO CON GOMA ANTIDEZLIZANTE COLOR NEGRO MEDIDAS: 40X40X25 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD             | 21/06/2022       | AC                       | 70 | 12008-309-26-0005 | 1                | 195.000                | 195.000             | +                         | 21/06/2022                                     | 10                    | D                           |

C.P. PABLO R. VELAZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



ODILIO MIRANDA  
Jefe de Patrimonio  
IX Región Sanitaria





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 21/06/2022 05:14:26 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                          |      |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°            |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      | ENTIDAD                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA              |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA              |      | REPARTICIÓN               |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |             | C..... COMPRA            |      | DEPENDENCIA               |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            | Centro de Salud de Quyuqyho (9ª R.S.Paraguari)                     |             | D..... DONACIONES        |      | ÁREA                      |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO          |      | LUGAR                     |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCuenta (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO         |      | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                    | TIPO |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DESCRIPCIÓN (13)  |                |                                                                    |             |                          |      |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| Total 9.210.000   |                |                                                                    |             |                          |      |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

C.P. PABLO R. VELÁZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguarí



ODILIO MIRANDA  
Jefe de Patrimonio  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 20/06/2022 06:06:11 p.m.

Paraguay  
de la gente

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

N° 871

27 JUN. 2022

RECEPCION DE  
FORMULARIOS

FIRMA

| F. C.- 04         |                   |                                                                        |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                             |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          | Movimiento N°<br>(9) DEPENDENCIA RECEPTORA |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------------|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                                               |       |      | ENTIDAD           |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |      | REPARTICIÓN       |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |      | DEPENDENCIA       |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |                   | (6) CENTRO DE SALUD DE MBUYAPEY (9ª R.S. Paraguari)                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |      | ÁREA              |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR             |                   | (7) USF MBUYAPEY 2 -CS MBUYAPEY (9ª R.S. Paraguari)                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |      | LUGAR             |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                              |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC IÓN (12)                                                  |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |      | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                                                                                      | FECHA | TIPO |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          | Nº                                         |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                        |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 01                |                                                                        |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                                                                                               |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 09                |                                                                        |             | Equipo e instrumental para ginecología y obstetricia                                                                                                                                                                                                                                  |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | CAMA GINECOLOGICA DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO, MESADA CON COLCHONETA FIJA ACOLCHADA Y TAPIZADA EN CUERINA DE COLOR NEGRO MEDIDAS: 190X83X50 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD |       |      | 20/06/2022        | AC            | 69                  | 12008-306-53-0002 | 1          | 1.050.000                          | 1.050.000          | +                        | 20/06/2022                                 | 10 | D |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | LAMPARA GINECOLOGICA CUELLO DE CISNE DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO, PATAS CON TRES RUEDAS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD                                                         |       |      | 20/06/2022        | AC            | 69                  | 12008-306-53-0003 | 1          | 420.000                            | 420.000            | +                        | 20/06/2022                                 | 10 | D |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 24                |                                                                        |             | Equipo e instrumental para esterilización                                                                                                                                                                                                                                             |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | ESTUFA PARA ESTERILIZACION DE INSTRUMENTALES ESTRUCTURA DE METAL COLOR BLANCO, CAMARA DE ACERO INOXIDABLE, TABLERO DE VISUALIZACION Y SISTEMA DE AIREACION - Marca FAITHFUL - Modelo GX 85 BE - Serie N° 20220102170037 Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD         |       |      | 20/06/2022        | AC            | 69                  | 12008-306-53-0001 | 1          | 6.800.000                          | 6.800.000          | +                        | 20/06/2022                                 | 10 | D |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 99                |                                                                        |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                                                                                                                                      |       |      |                   |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |                                            |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | ESCALERILLA DE METAL DE DOS ESCALONES COLOR BLANCO, TAPA DE FORMICA FORRADO CON GOMA ANTIDEZLIZANTE COLOR NEGRO MEDIDAS: 40X40X25 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD               |       |      | 20/06/2022        | AC            | 69                  | 12008-306-53-0004 | 1          | 195.000                            | 195.000            | +                        | 20/06/2022                                 | 10 | D |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                                                                        |             | MESA DE ENFERMERIA RODANTE ESTRUCTURA METALICA CON BALDE Y BACHA, DOS COMPARTIMENTOS MESADA DE MADERA FORMICA COLOR BLANCO MEDIDAS: 90X83X50 CM. - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD    |       |      | 20/06/2022        | AC            | 69                  | 12008-306-53-0005 | 1          | 745.000                            | 745.000            | +                        | 20/06/2022                                 | 10 | D |  |  |  |  |  |  |  |  |

C.P. PABLO M. VILÁZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



ODILIO MIRANDA  
Jefe de Patrimonio  
Región Sanitar



■ TETÃ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 20/06/2022 06:08:07 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |                   |                      |                                                                    |                     |                  |                          |    |                  |                   | Movimiento N°             |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
|---------------------------|-------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------|----|------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                      |                                                                    |                     |                  |                          |    |                  |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   |                   | (2)                  | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |    |                  | ENTIDAD           |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                   | (3)                  | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                     |                  | A..... ALTA              |    |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |                   | (4)                  | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                     |                  | B..... BAJA              |    |                  | REPARTICIÓN       |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |                   | (5)                  | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |                     |                  | C..... COMPRA            |    |                  | DEPENDENCIA       |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| ÁREA                      |                   | (6)                  | CENTRO DE SALUD DE MBUYAPEY (9ª R.S. Paraguari)                    |                     |                  | D..... DONACIONES        |    |                  | ÁREA              |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| LUGAR                     |                   | (7)                  | USF MBUYAPEY 2-CS MBUYAPEY (9ª R.S. Paraguari)                     |                     |                  | T..... TRASPASO          |    |                  | LUGAR             |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                      |                                                                    |                     |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |    |                  |                   |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12) |                                                                    | DESCRIPCIÓN<br>(13) | (14) INSTRUMENTO |                          |    | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16)  | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE INCORP.<br>o MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O MOVIMIENTO<br>(22) |  |  |  |  |
|                           |                   | ANALÍTICO 1          | ANALÍTICO 2                                                        |                     | FECHA            | TIPO                     | N° |                  |                   |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                      |                                                                    |                     |                  |                          |    |                  |                   |                           |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |
| Total                     |                   |                      |                                                                    |                     |                  |                          |    |                  |                   | 9.210.000                 |                     |               |                                          |                       |                             |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

**ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ**  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

JEFE DE DEPENDENCIA  
(28)  
C.P. PABLO R. VELÁZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari

Jefe de Patrimonio  
ODILIO (M) RANDA  
Jefe de Patrimonio  
IX Región Sanitaria

**JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)**

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 21/06/2022 05:52:42 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------|-------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|----|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                                                        |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                              |            | ENTIDAD                   |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                          |            | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                          |            | REPARTICIÓN               |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                        |            | DEPENDENCIA               |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| ÁREA              | (6)            | Centro de Salud San Roque Gonzalez (9ª R.S. Paraguari)             |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                    |            | ÁREA                      |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                      |            | LUGAR                     |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                             |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                     |            |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA      | TIPO                      |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          | N° |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                                    |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                                      |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                | 14                                                                 |             | Asientos                                                                                                                                                                                                                                             |            |                           |               |                   |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | BUTACA DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO MONTADA SOBRE CUATRO RUEDAS, ASIENTO ACOLCHADO Y TAPIZADO EN CUERINA NEGRO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante: FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD | 21/06/2022 | AC                        | 71            | 12008-311-08-0160 | 1                   | 190.000          | 190.000    | +                                  | 21/06/2022         | 10                       | D  |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                           |               |                   |                     | 190.000          |            |                                    |                    |                          |    |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

JEFE DE DEPENDENCIA  
C.P. PABLO MELÁZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



ODILIO MIRANDA  
Jefe de Patrimonio  
IX Región Sanitaria

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 21/06/2022 03:40:39 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |                   |                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |      |    |                   |                  | Movimiento N°             |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|---------------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|----|-------------------|------------------|---------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |      |    |                   |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   |                   | (2)                     | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                                                                                                                                                                                                                                                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      |    |                   |                  | ENTIDAD                   |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                   | (3)                     | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                                                                                                                                     | A..... ALTA              |      |    |                   |                  | UNIDAD JERÁRQUICA         |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |                   | (4)                     | "DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |                                                                                                                                                                                                                                                     | B..... BAJA              |      |    |                   |                  | REPARTICIÓN               |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |                   | (5)                     | 9ª REGION SANITARIA PARAGUARI                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     | C..... COMPRA            |      |    |                   |                  | DEPENDENCIA               |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| ÁREA                      |                   | (6)                     | Centro de Salud de Quyuqyho (9° R.S.Paraguari)                     |                                                                                                                                                                                                                                                     | D..... DONACIONES        |      |    |                   |                  | ÁREA                      |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| LUGAR                     |                   | (7)                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     | T..... TRASPASO          |      |    |                   |                  | LUGAR                     |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12) |                                                                    | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                 | (14) INSTRUMENTO         |      |    | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |
|                           |                   | ANALÍTICO 1             | ANALÍTICO 2                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA                    | TIPO | N° |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| 2.6.1.12                  |                   |                         |                                                                    | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                                   |                          |      |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           | 01                |                         |                                                                    | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                                     |                          |      |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           | 14                |                         |                                                                    | Asientos                                                                                                                                                                                                                                            |                          |      |    |                   |                  |                           |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                    | BUTACA DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO MONTADA SOBRE CUATRO RUEDAS, ASIENTO ACOLCHADO Y TAPIZADO EN CUERINA NEGRO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD | 21/06/2022               | AC   | 70 | 12008-309-26-0006 | 1                | 190.000                   | 190.000             | +             | 21/06/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |
| Total                     |                   |                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |      |    |                   |                  | V 190.000                 |                     |               |                                                |                       |                             |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

C.P. PABLO R. VELÁZQUEZ I.  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

ODILIO MIRANDA  
Jefe de Patrimonio  
IX Región Sanitaria

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

### MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 21/06/2022 03:35:19 p.m.

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                     |       | ENTIDAD           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                 |       | UNIDAD JERÁRQUICA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                 |       | REPARTICIÓN       |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                               |       | DEPENDENCIA       |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 9ª REGIÓN SANITARIA PARAGUARI                                      |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                           |       | ÁREA              |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               | CENTRO DE SALUD DE MBUYAPEY (9ª R.S. Paraguari)                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                             |       | LUGAR             |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               | USF MBUYAPEY 2-CS MBUYAPEY (9ª R.S. Paraguari)                     |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                    |       |                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                            |       |                   | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                         | FECHA | TIPO              |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N°         |    |   |
| 2.6.1.12          |                   |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                                           |       |                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                                             |       |                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   | 14                                                                 |             | Asientos                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | BUTACA DE METAL ESMALTADA COLOR BLANCO MONTADA SOBRE CUATRO RUEDAS, ASIENTO ACOLCHADO Y TAPIZADO EN CUERINA COLOR NEGRO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA - Entidad Donante FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD |       |                   | 20/06/2022    | AC            | 69                     | 12008-306-53-0006   | 1          | 190.000                                        | 190.000               | +                           | 20/06/2022 | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                   |               |               |                        | 190.000             |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN: DONADO POR LA FUNDACION DE RELIGIOSOS PARA LA SALUD

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

**C.P. PABLO R. VELÁZQUEZ I.**  
Jefe Dpto. Administrativo  
IX Región Sanitaria - Paraguari



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

**ODILIO MIRANDA**  
Jefe de Patrimonio  
IX Región Sanitaria

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



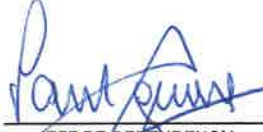
**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

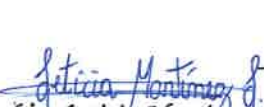
Hoja N° 1 de 1  
Impreso 21/06/2022 12:17:19 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |  |                                                           |  |                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |  | Movimiento N°             |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
|---------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|---------------------------|--|---------------------|--|-------------------|--|------------|--|------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|------------|--|---|--|---|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                                                           |  |                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| ENTIDAD                   |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social        |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |  | ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |  | (3) Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  |  | A..... ALTA              |  | UNIDAD JERÁRQUICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| REPARTICIÓN               |  | (4) DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD           |  | B..... BAJA              |  | REPARTICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| DEPENDENCIA               |  | (5) DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES |  | C..... COMPRA            |  | DEPENDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| ÁREA                      |  | (6) Programa Nacional de Control de la Tuberculosis       |  | D..... DONACIONES        |  | ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| LUGAR                     |  | (7) Informática (PNCT)                                    |  | T..... TRASPASO          |  | LUGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
|                           |  |                                                           |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| Cuenta (10)               |  | SUBCUENTA (11)                                            |  | ESPECIALIZACIÓN (12)     |  | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ROTULADO (15) |  | CANTIDAD (16)             |  | VALOR UNITARIO (17) |  | VALOR TOTAL (18)  |  | SIGNO (19) |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |  | AÑO VIDA ÚTIL (21) |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |            |  |   |  |   |  |
|                           |  |                                                           |  | ANALÍTICO 1              |  | ANALÍTICO 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | FECHA         |  | TIPO                      |  | N°                  |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
| 2.6.1.05                  |  |                                                           |  |                          |  | Equipos de Computación                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
|                           |  | 01                                                        |  |                          |  | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
|                           |  |                                                           |  | 09                       |  | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
|                           |  |                                                           |  |                          |  | IMPRESORA, COLOR BLANCO, 1 USB 2.0 DE ALTA VELOCIDAD, 1 RED ETHERNET 10/100, CONEXIÓN INALÁMBRICA, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN HASTA 30 PPM, CALIDAD DE IMPRESIÓN EN NEGRO HASTA 1200X1200 PPP, COMPATIBLE CON WINDOWS 10, 8.1, 8 Y 7: 32 BITS O 64 BITS - Marca PANTUM - Modelo M6559NW - Serie N° CG6F002443 Entidad Donante ALTER VIDA |  | 21/06/2022    |  | AC                        |  | 033-2022            |  | 12008-382-03-0168 |  | 1          |  | 3.777.464                          |  | 3.777.464          |  | +                        |  | 21/06/2022 |  | 4 |  | D |  |
|                           |  |                                                           |  |                          |  | IMPRESORA, COLOR BLANCO, 1 USB 2.0 DE ALTA VELOCIDAD, 1 RED ETHERNET 10/100, CONEXIÓN INALÁMBRICA, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN HASTA 30 PPM, CALIDAD DE IMPRESIÓN EN NEGRO HASTA 1200X1200 PPP, COMPATIBLE CON WINDOWS 10, 8.1, 8 Y 7: 32 BITS O 64 BITS - Marca PANTUM - Modelo M6559NW - Serie N° CG6F002471 Entidad Donante ALTER VIDA |  | 21/06/2022    |  | AC                        |  | 033-2022            |  | 12008-382-03-0169 |  | 1          |  | 3.777.464                          |  | 3.777.464          |  | +                        |  | 21/06/2022 |  | 4 |  | D |  |
|                           |  |                                                           |  | 11                       |  | Unidades invertidoras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |               |  |                           |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  |                    |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |
|                           |  |                                                           |  |                          |  | UPS COLOR NEGRO, X1-700 NEMA HV, 200VAC-240VAC,, 50/60HZ, 700VA/360W - Marca INFOSEC - Modelo 12V/7 AH*1 - Serie N° 232101500909 Entidad Donante ALTER VIDA                                                                                                                                                                          |  | 21/06/2022    |  | AC                        |  | 033-2022            |  | 12008-382-03-0170 |  | 1          |  | 2.140.110                          |  | 2.140.110          |  | +                        |  | 21/06/2022 |  | 4 |  | D |  |
|                           |  |                                                           |  |                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |  | Total                     |  |                     |  |                   |  |            |  |                                    |  | 9.695.038          |  |                          |  |            |  |   |  |   |  |

OBSERVACIÓN: SEGUN ACTA DE RECEPCIÓN ALTERVIDA N° 109/2022

  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Dra. Sarita Aguirre**  
Directora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
**Lic. Leticia Martínez L.**  
Fiscalizadora  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

  
JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)  
**Lic. Clara N. Amarilla S.**  
Jefa de Patrimonio  
Prog. Nac. de Control de la Tuberculosis

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/06/2022 11:46:06 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                  |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------------|------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                        | ENTIDAD           |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                    | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                    | REPARTICIÓN       |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | Hospital General de Luque                                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                  | DEPENDENCIA       |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | DIRECCIÓN MÉDICA (HRL)                                             |             | D..... DONACIONES                                                                                                                              | ÁREA              |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            | NEONATOLOGÍA (HRL)                                                 |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                | LUGAR             |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                       |                   |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                               |                   |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)   | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                          | TIPO              | N°                        |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
| 2.6.1.06          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                 |                   |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                        |                   |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
|                   |                | 18                                                                 |             | Equipo e instrumental para pediatría                                                                                                           |                   |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                   |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | BALANZA PEDIÁTRICA DIGITAL - COLOR BLANCO - Marca BALMAK - Modelo ELP-2688 - Serie N° 047074 Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA MARIA SERRANA |                   |                           | 18/05/2022    | AC            | 36                  | 12008-489-116-0027 | 1          | 1.100.000                          | 1.100.000         | +                        | 18/05/2022 | 10 | D |
| <b>Total</b>      |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                |                   |                           |               |               |                     | 1.100.000          |            |                                    |                   |                          |            |    |   |

OBSERVACION:

*Ma. Rocio Durla M.*  
Administradora  
Hospital Gral. de Luque  
MSP y BS  
JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

*Gustavo Maldonado*  
Jefe Dpto. Patrimonio  
Hospital General de Luque  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**TETA REKUAI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 08/06/2022 01:21:06 p.m.

| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                   |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                         |                  | ENTIDAD                   |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR |                  | UNIDAD JERÁRQUICA         |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |             |                                                                                                                 |                  | REPARTICIÓN               |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             |                                                                                                                 |                  | DEPENDENCIA               |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             |                                                                                                                 |                  | ÁREA                      |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             |                                                                                                                 |                  | LUGAR                     |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                | (14) INSTRUMENTO |                           |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                 | FECHA            | TIPO                      | N° |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                  |                  |                           |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                         |                  |                           |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                | 16                                                                 |             | Equipo e instrumental para oftalmología                                                                         |                  |                           |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | OFTAMOSCOPIO 22840 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                     | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0042 | 1             | 1.200.000           | 1.200.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                | 17                                                                 |             | Equipo e instrumental para otorrinolaringología                                                                 |                  |                           |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | OTOSCOPIOSPRINT CK - 938A Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                              | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0043 | 1             | 850.000             | 850.000          | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                  |                  |                           |    |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS  | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0032 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0033 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0034 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0035 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0036 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0037 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0038 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0039 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0040 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                    |             | MANOMETRO DE PRESION VACUM Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                             | 02/06/2022       | AC                        | 8  | 12008-250-01-0041 | 1             | 3.760.000           | 3.760.000        | +          | 02/06/2022                         | 10                 | D                        |





**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2

Impreso 08/06/2022 01:21:06 p.m.

|                    |                   |                                                                    |             |                     |                          |                   |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| F. C.- 04          |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             |                     | Movimiento N°            |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ENTIDAD            | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  | ENTIDAD           |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA  | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                     | A..... ALTA              | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN        | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                     | B..... BAJA              | REPARTICIÓN       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA        | (5)               | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             |                     | C..... COMPRA            | DEPENDENCIA       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA               | (6)               | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             |                     | D..... DONACIONES        | ÁREA              |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR              | (7)               |                                                                    |             |                     | T..... TRASPASO          | LUGAR             |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                    |                   |                                                                    |             |                     | RM..... REPARACIÓN MAYOR |                   |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| Cuenta<br>(10)     | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | DESCRIPCIÓN<br>(13) | (14) INSTRUMENTO         |                   |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCorp.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                    |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                     | FECHA                    | TIPO              | N°                        |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| Total 39.650.000 ✓ |                   |                                                                    |             |                     |                          |                   |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |

OBSERVACIÓN: DONACIÓN DE BIENES

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del activo fijo  
Dirección de Hospitalización  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
*Patricia Bento V.*  
Administradora  
Hospital Regional CDE

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
*Diosnel Arce*  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 5

Impreso 20/06/2022 11:06:47 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                        |             |                                                                                                                                                                               |                          |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |             |                                                                                                                                                                               | Movimiento N°            |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ENTIDAD           |                | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                                               | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      | ENTIDAD                   |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                                               | A..... ALTA              |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       |                | (4) DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                               | B..... BAJA              |      | REPARTICIÓN               |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       |                | (5) 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             |                                                                                                                                                                               | C..... COMPRA            |      | DEPENDENCIA               |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| AREA              |                | (6) Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             |                                                                                                                                                                               | D..... DONACIONES        |      | AREA                      |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             |                | (7)                                                                    |             |                                                                                                                                                                               | T..... TRASPASO          |      | LUGAR                     |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                        |             |                                                                                                                                                                               | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                   |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                              | (14) INSTRUMENTO         |      |                           | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                            | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                               | FECHA                    | TIPO | N°                        |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                        |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                |                          |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                        |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                       |                          |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 02             |                                                                        |             | Equipo e instrumental cardiología                                                                                                                                             |                          |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                        |             | ELECTROCARDIOGRAMA P/3 CANALES ECG - 300 G, MARCA: CONTEC - Marca CONTEC - Serie N° 21031900066 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0130 | 1             | 9.850.000           | 9.850.000        | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                        |             | DESFIBRILADOR AUTOMATICO AED - 7000 ARI MEDICAL - Marca AED - Modelo AED - 7000 - Serie N° AED2012077 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0131 | 1             | 13.500.000          | 13.500.000       | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   | 26             |                                                                        |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                                |                          |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                        |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO 12.1" (MOD. CMS 9000) MARCA CONTEC. - Marca CONTEC - Serie N° 20060700210 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                   | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0127 | 1             | 13.500.000          | 13.500.000       | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                        |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO 12.1" (MOD. CMS 9000) MARCA CONTEC. - Marca CONTEC - Modelo CMS 9000 - Serie N° 20060700236 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0128 | 1             | 13.500.000          | 13.500.000       | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                        |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO 12.1" (MOD. CMS 9000) MARCA CONTEC. - Marca CONTEC - Modelo CMS 9000 - Serie N° 20060700022 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0129 | 1             | 13.500.000          | 13.500.000       | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                        |             | LAMPARA QUIRURGICA RODABLE CIALITICA BIVOLT 4LE SISMATEC - Marca SISMATEC - Serie N° 04211148603 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                     | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0132 | 1             | 48.000.000          | 48.000.000       | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                        |             | ASPIRADOR DE SERCRECION DE 1 LITRO - Marca SILFAB - Modelo N33V-A - Serie N° P-03-0497-21-A Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                          | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0158 | 1             | 2.100.000           | 2.100.000        | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   | 99             |                                                                        |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                                              |                          |      |                           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                        |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                     | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0101 | 1             | 235.000             | 235.000          | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                                                                        |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                     | 30/05/2022               | AC   | 5                         | 12008-250-01-0102 | 1             | 235.000             | 235.000          | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 5

Impreso 08/06/2022 02:32 38 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                           |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| F. C.-04          |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                             |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                   |                  |      | ENTIDAD           |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                               |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                               |                  |      | REPARTICIÓN       |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             | C..... COMPRA                                                                                             |                  |      | DEPENDENCIA       |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)               | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             | D..... DONACIONES                                                                                         |                  |      | ÁREA              |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                           |                  |      | LUGAR             |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                  |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                       | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16)          | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCO<br>P. O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                           | FECHA            | TIPO | N°                |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                            |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                   |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   | 99                |                                                                    |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                          |                  |      |                   |                   |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0103 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0104 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0105 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0106 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0107 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0108 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0109 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO DE 2 GANCHOS CON RUEDA ESMALTADO OFF Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0110 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | ESCALERITA 2 PELDAÑO ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS          | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0111 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | ESCALERITA 2 PELDAÑO ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS          | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0112 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | ESCALERITA 2 PELDAÑO ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS          | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0113 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | ESCALERITA 2 PELDAÑO ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS          | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0114 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | ESCALERITA 2 PELDAÑO ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS          | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0115 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                                                                    |             | ESCALERITA 2 PELDAÑO ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS          | 30/05/2022       | AC   | 5                 | 12008-250-01-0116 | 1                         | 235.000                | 235.000             | +             | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |





**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 3 de 5  
Impreso 08/06/2022 02:32:38 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                      |                                                                    | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                       |                  |                          | Movimiento N° |                   |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           |                | (2)                  | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                                                                                                                                 |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |               |                   | ENTIDAD           |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                | (3)                  | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                 |                  | A..... ALTA              |               |                   | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       |                | (4)                  | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |                                                                                                                                 |                  | B..... BAJA              |               |                   | REPARTICIÓN       |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       |                | (5)                  | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |                                                                                                                                 |                  | C..... COMPRA            |               |                   | DEPENDENCIA       |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              |                | (6)                  | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |                                                                                                                                 |                  | D..... DONACIONES        |               |                   | ÁREA              |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             |                | (7)                  |                                                                    |                                                                                                                                 |                  | T..... TRASPASO          |               |                   | LUGAR             |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                      |                                                                    |                                                                                                                                 |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |               |                   |                   |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12) |                                                                    | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO |                          |               | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1          | ANALÍTICO 2                                                        |                                                                                                                                 | FECHA            | TIPO                     | N°            |                   |                   |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                      |                                                                    | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                  |                  |                          |               |                   |                   |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                      |                                                                    | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                         |                  |                          |               |                   |                   |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
|                   | 99             |                      |                                                                    | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                |                  |                          |               |                   |                   |                           |                     |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON BARANDA ESTATICA ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                        | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0117 | 1                 | 1.200.000                 | 1.200.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON BARANDA ESTATICA ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                        | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0118 | 1                 | 1.200.000                 | 1.200.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON BARANDA ESTATICA ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                        | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0119 | 1                 | 1.200.000                 | 1.200.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON BARANDA ESTATICA ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                        | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0120 | 1                 | 1.200.000                 | 1.200.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON BARANDA ESTATICA ESMALTADA NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                        | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0121 | 1                 | 1.200.000                 | 1.200.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON RUEDA, BARANDA Y PORTA SUERO NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0122 | 1                 | 2.400.000                 | 2.400.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON RUEDA, BARANDA Y PORTA SUERO NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0123 | 1                 | 2.400.000                 | 2.400.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON RUEDA, BARANDA Y PORTA SUERO NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0124 | 1                 | 2.400.000                 | 2.400.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON RUEDA, BARANDA Y PORTA SUERO NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0125 | 1                 | 2.400.000                 | 2.400.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CAMILLA CON RUEDA, BARANDA Y PORTA SUERO NACIONAL Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0126 | 1                 | 2.400.000                 | 2.400.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CARRO DE PARO DE METAL COLOR AZUL CON CAJONES Y PORTA BALON DE OXIGENO Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0133 | 1                 | 3.500.000                 | 3.500.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | CARRO DE PARO DE METAL COLOR AZUL CON CAJONES Y PORTA BALON DE OXIGENO Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0134 | 1                 | 3.500.000                 | 3.500.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |
|                   |                |                      |                                                                    | TABLA ESPINAL DE FIBRA DE VIDRIO ADULTO (COLOR ROJO) Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                   | 30/05/2022       | AC                       | 5             | 12008-250-01-0135 | 1                 | 2.310.000                 | 2.310.000           | +          | 30/05/2022                         | 10                 | D                        |





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 4 de 5  
Impreso 08/06/2022 02:32:38 p.m.

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

N°

24 JUN. 2022

RECEPCIÓN DE  
FORMULARIOS

FIRMA

|                   |  |                           |  |                                                                    |  |                                                                                                                                                         |  |                  |                   |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
|-------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|-------------------|--|---------------|------|---------------------|----|------------------|---------------------------|------------|---|------------------------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------------|---|--|------------|--|----|--|---|--|
| F. C.- 04         |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |  |                                                                    |  | Movimiento N°                                                                                                                                           |  |                  |                   |  |               |      |                     |    |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| ENTIDAD           |  | (2)                       |  | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                 |  |                  | ENTIDAD           |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3)                       |  | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  | A..... ALTA                                                                                                                                             |  |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4)                       |  | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  | B..... BAJA                                                                                                                                             |  |                  | REPARTICIÓN       |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5)                       |  | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |  | C..... COMPRA                                                                                                                                           |  |                  | DEPENDENCIA       |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| ÁREA              |  | (6)                       |  | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |  | D..... DONACIONES                                                                                                                                       |  |                  | ÁREA              |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| LUGAR             |  | (7)                       |  |                                                                    |  | T..... TRASPASO                                                                                                                                         |  |                  | LUGAR             |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                |  |                  |                   |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| CUENTA (10)       |  | SUBCUENTA (11)            |  | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |  | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                        |  |                  | ROTULADO (15)     |  | CANTIDAD (16) |      | VALOR UNITARIO (17) |    | VALOR TOTAL (18) |                           | SIGNO (19) |   | FECHA DE INCOPIA O MOVIMIENTO (20) |           | AÑO VIDA ÚTIL (21) |           | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                           |  | ANALÍTICO 1                                                        |  | ANALÍTICO 2                                                                                                                                             |  | DESCRIPCIÓN (13) |                   |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  |                                                                                                                                                         |  |                  | FECHA             |  |               | TIPO |                     | N° |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
| 2.6.1.09          |  |                           |  |                                                                    |  | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                          |  |                  |                   |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  | 31                        |  |                                                                    |  | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                 |  |                  |                   |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                           |  | 99                                                                 |  | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                        |  |                  |                   |  |               |      |                     |    |                  |                           |            |   |                                    |           |                    |           |                          |   |  |            |  |    |  |   |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | TABLA ESPINAL DE FIBRA DE VIDRIO ADULTO (COLOR ROJO) Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                           |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0135         |            | 1 |                                    | 2.310.000 |                    | 2.310.000 |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | MESA ESMALTADA CON RUEDA 40X60X80 CM DE USO HOSPITALARIO PARA PROCEDIMIENTO Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                    |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0167         |            | 1 |                                    | 465.000   |                    | 465.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | MESA ESMALTADA CON RUEDA 40X60X80 CM DE USO HOSPITALARIO PARA PROCEDIMIENTO Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                    |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0168         |            | 1 |                                    | 465.000   |                    | 465.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | ESCALERITA DE DOS PELDAÑO DE USO HOSPITALARIO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0169         |            | 1 |                                    | 245.000   |                    | 245.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | ESCALERITA DE DOS PELDAÑO DE USO HOSPITALARIO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0170         |            | 1 |                                    | 245.000   |                    | 245.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | ESCALERITA DE DOS PELDAÑO DE USO HOSPITALARIO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0171         |            | 1 |                                    | 245.000   |                    | 245.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | ESCALERITA DE DOS PELDAÑO DE USO HOSPITALARIO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0172         |            | 1 |                                    | 245.000   |                    | 245.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |
|                   |  |                           |  |                                                                    |  | ESCALERITA DE DOS PELDAÑO DE USO HOSPITALARIO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  |                  | 30/05/2022        |  |               | AC   |                     | 5  |                  | 12008-250-01-0173         |            | 1 |                                    | 245.000   |                    | 245.000   |                          | + |  | 30/05/2022 |  | 10 |  | D |  |

**Diosnel Arce**  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE



Lic. **Amilcar Bortolero**  
Hospital Regional CDE



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 6  
Impreso 08/06/2022 02:29:12 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.-04          |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                          | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                       |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  | ENTIDAD                                                                                                                                                                                                             |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social | A..... ALTA              | UNIDAD JERÁRQUICA                                                                                                                                                                                                   |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      | B..... BAJA              | REPARTICIÓN                                                                                                                                                                                                         |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   | C..... COMPRA            | DEPENDENCIA                                                                                                                                                                                                         |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        | D..... DONACIONES        | ÁREA                                                                                                                                                                                                                |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    | T..... TRASPASO          | LUGAR                                                                                                                                                                                                               |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    | RM..... REPARACIÓN MAYOR |                                                                                                                                                                                                                     |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | (14) INSTRUMENTO         |                                                                                                                                                                                                                     | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2              | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                                                    | FECHA         | TIPO                      | N°                  |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |                          | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                   |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |                          | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                     |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 04                                                                 |                          | Armarios                                                                                                                                                                                                            |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |                          | ARMARIO, DE 9 COMPARTIMIENTO, DE COLOR NEGRO, SIN PUERTA, NUMERO DE SERIE, MODELO Y MARCA NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                  | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0046 | 1          | 2.160.000                          | 2.160.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | ARMARIO DE METAL DE DOS PUERTAS COLOR GRIS, MARCA, MODELO, NRO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0242 | 1          | 1.198.000                          | 1.198.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | ARMARIO DE METAL, DE DOS PUERTA DE COLOR GRIS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                             | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0243 | 1          | 1.198.000                          | 1.198.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | ARMARIO DE METAL, DE DOS PUERTA DE COLOR GRIS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                             | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0244 | 1          | 1.198.000                          | 1.198.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | ARMARIO DE METAL, DE DOS PUERTA DE COLOR GRIS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                             | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0245 | 1          | 1.198.000                          | 1.198.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | ARMARIO DE METAL, DE DOS PUERTA DE COLOR GRIS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                             | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0246 | 1          | 1.198.000                          | 1.198.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                | 05                                                                 |                          | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                |               |                           |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |                          | ACONDICIONADOR DE AIRE MARCA TOKYO DE 48000 BTU - Marca TOKYO - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                   | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0026 | 1          | 8.950.000                          | 8.950.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | ACONDICIONADOR DE AIRE MARCA TOKYO DE 48000 BTU - Marca TOKYO - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                   | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0027 | 1          | 8.950.000                          | 8.950.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |                          | AIRE ACONDICIONADO, TIPO SPLIT, DE 12000 BTUN, NUMERO DE SERIE COMPRESOR NO SE VISUALIZA - Marca HAUSTEC - Modelo h-ch12-fbr - Serie N° B3585A616603N05302 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022    | AC                        | 5                   | 12008-250-01-0226 | 1          | 2.270.000                          | 2.270.000          | +                        | 30/05/2022 | 10 | D |





## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 6  
Impreso 08/06/2022 02:29:12 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.-04          |                   |                          |                                                                    | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                           |                          |      | Movimiento N° |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|---------------|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|
| ENTIDAD           |                   | (2)                      | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                                                                                                                                                                                                                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      |               | ENTIDAD           |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3)                      | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                                                                                                     | A..... ALTA              |      |               | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4)                      | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |                                                                                                                                                                                                                     | B..... BAJA              |      |               | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5)                      | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |                                                                                                                                                                                                                     | C..... COMPRA            |      |               | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| ÁREA              |                   | (6)                      | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |                                                                                                                                                                                                                     | D..... DONACIONES        |      |               | ÁREA              |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| LUGAR             |                   | (7)                      |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                     | T..... TRASPASO          |      |               | LUGAR             |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                     | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |               |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12) |                                                                    | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                 | (14) INSTRUMENTO         |      |               | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1              | ANALÍTICO 2                                                        |                                                                                                                                                                                                                     | FECHA                    | TIPO | N°            |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
| 2.6.1.12          |                   |                          |                                                                    | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                   |                          |      |               |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
|                   | 01                |                          |                                                                    | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                     |                          |      |               |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
|                   |                   | 05                       |                                                                    | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                                |                          |      |               |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | AIRE ACONDICIONADO, TIPO SPLIT, DE 12000 BTUN, NUMERO DE SERIE COMPRESOR NO SE VISUALIZA - Marca HAUSTEC - Modelo h-ch12-fbr - Serie N° B3585A616603N05295 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0227 | 1             | 2.270.000                 | 2.270.000           | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | AIRE ACONDICIONADO, TIPO SPLIT, DE 12000 BTUN, NUMERO DE SERIE COMPRESOR NO SE VISUALIZA - Marca HAUSTEC - Modelo h-ch12-fbr Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                               | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0228 | 1             | 2.270.000                 | 2.270.000           | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   | 09                       |                                                                    | Escritorios                                                                                                                                                                                                         |                          |      |               |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | ESCRITORIO, MATERIAL DE MDF, SIN CAJON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0230 | 1             | 435.000                   | 435.000             | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | ESCRITORIO, MATERIAL DE MDF, SIN CAJON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0231 | 1             | 435.000                   | 435.000             | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | ESCRITORIO, MATERIAL DE MDF, SIN CAJON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0232 | 1             | 435.000                   | 435.000             | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | ESCRITORIO, MATERIAL DE MDF, SIN CAJON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0233 | 1             | 435.000                   | 435.000             | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | ESCRITORIO, MATERIAL DE MDF, SIN CAJON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0234 | 1             | 435.000                   | 435.000             | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   |                          |                                                                    | ESCRITORIO, MATERIAL DE MDF, SIN CAJON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                                                                    | 30/05/2022               | AC   | 5             | 12008-250-01-0235 | 1             | 435.000                   | 435.000             | +          | 30/05/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |
|                   |                   | 19                       |                                                                    | Sillas                                                                                                                                                                                                              |                          |      |               |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |



**Diosnel Arce**  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE



**Lic. Tania Bontio V.**  
Hospital Regional CDE



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 3 de 6

Impreso 08/06/2022 02:29:12 p.m.

|                   |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                           |  |                                                                       |  |
|-------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|
| F. C.-04          |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |  | Movimiento N°                                                                                                                                                             |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                             |  |
| ENTIDAD           |  | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                   |  | ENTIDAD                                                               |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  | A..... ALTA                                                                                                                                                               |  | UNIDAD JERÁRQUICA                                                     |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4) DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  | B..... BAJA                                                                                                                                                               |  | REPARTICIÓN                                                           |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5) 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |  | C..... COMPRA                                                                                                                                                             |  | DEPENDENCIA                                                           |  |
| ÁREA              |  | (6) Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |  | D..... DONACIONES                                                                                                                                                         |  | ÁREA                                                                  |  |
| LUGAR             |  | (7)                                                                    |  | T..... TRASPASO                                                                                                                                                           |  | LUGAR                                                                 |  |
|                   |  |                                                                        |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                  |  |                                                                       |  |
| Cuenta (10)       |  | SUBCUENTA (11)                                                         |  | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                          |  | ROTULADO (15)                                                         |  |
|                   |  | ESPECIALIZACIÓN (12)                                                   |  |                                                                                                                                                                           |  | CANTIDAD (16)                                                         |  |
|                   |  | ANALÍTICO 1                                                            |  | FECHA                                                                                                                                                                     |  | VALOR UNITARIO (17)                                                   |  |
|                   |  | ANALÍTICO 2                                                            |  | TIPO                                                                                                                                                                      |  | VALOR TOTAL (18)                                                      |  |
|                   |  |                                                                        |  | N°                                                                                                                                                                        |  | SIGNO (19)                                                            |  |
|                   |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                           |  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20)                                    |  |
|                   |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                           |  | AÑO VIDA ÚTIL (21)                                                    |  |
|                   |  |                                                                        |  |                                                                                                                                                                           |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (22)                                              |  |
| 2.6.1.12          |  |                                                                        |  | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                          |  |                                                                       |  |
|                   |  | 01                                                                     |  | Muebles y Enseres                                                                                                                                                         |  |                                                                       |  |
|                   |  | 19                                                                     |  | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                           |  |                                                                       |  |
|                   |  |                                                                        |  | Sillas                                                                                                                                                                    |  |                                                                       |  |
|                   |  |                                                                        |  | SILLA ESTRUCTURA DE METAL Y PLASTICO DE COLOR NEGRO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS             |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0236 1 186.000 186.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | SILLA ESTRUCTURA DE METAL Y PLASTICO DE COLOR NEGRO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS             |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0237 1 186.000 186.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | SILLA ESTRUCTURA DE METAL Y PLASTICO DE COLOR NEGRO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS             |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0238 1 186.000 186.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | SILLA ESTRUCTURA DE METAL Y PLASTICO DE COLOR NEGRO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS             |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0239 1 186.000 186.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | SILLA ESTRUCTURA DE METAL Y PLASTICO DE COLOR NEGRO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS             |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0240 1 186.000 186.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | SILLA ESTRUCTURA DE METAL Y PLASTICO DE COLOR NEGRO, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS             |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0241 1 186.000 186.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  | 22                                                                     |  | Mesas                                                                                                                                                                     |  |                                                                       |  |
|                   |  |                                                                        |  | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0159 1 750.000 750.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0160 1 750.000 750.000 + 30/05/2022 10 D |  |
|                   |  |                                                                        |  | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS |  | 30/05/2022 AC 5 12008-250-01-0161 1 750.000 750.000 + 30/05/2022 10 D |  |



**Diosnel Arce**  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE





**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 4 de 6

Impreso 08/06/2022 02:29:12 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                             |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|------------------|-------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                   |            | ENTIDAD                   |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| UNIDAD JERARQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                               |            | UNIDAD JERARQUICA         |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                               |            | REPARTICIÓN               |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                             |            | DEPENDENCIA               |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| ÁREA              | (6)               | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                         |            | ÁREA                      |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                           |            | LUGAR                     |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                  |            |                           |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                            |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                          |            |                           | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16)  | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                       | FECHA      | TIPO                      |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             | N° |
| 2.6.1.12          |                   |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                         |            |                           |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   | 01                |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                           |            |                           |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   | 22                |                                                                    |             | Mesas                                                                                                                                                                     |            |                           |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0162 | 1                      | 750.000             | 750.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0163 | 1                      | 750.000             | 750.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0164 | 1                      | 750.000             | 750.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0165 | 1                      | 750.000             | 750.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | MESITA DE LUZ PARA PACIENTE DE USO HOSPITALARIO, DE COLOR BLANCO, MARCA MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0166 | 1                      | 750.000             | 750.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   | 25                |                                                                    |             | Biombos y estantes                                                                                                                                                        |            |                           |                  |                   |                        |                     |               |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | ESTANTE DE METAL ABIERTO DE 5 BANDEJAS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                          | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0247 | 1                      | 430.000             | 430.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | ESTANTE DE METAL ABIERTO DE 5 BANDEJAS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                          | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0248 | 1                      | 430.000             | 430.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | ESTANTE DE METAL ABIERTO DE 5 BANDEJAS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                          | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0249 | 1                      | 430.000             | 430.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | ESTANTE DE METAL ABIERTO DE 5 BANDEJAS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                          | 30/05/2022 | AC                        | 5                | 12008-250-01-0250 | 1                      | 430.000             | 430.000       | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |



**Diosnel Arce**  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE

**Lic. Tania Berto**  
Administradora  
Hospital Regional CDE



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 5 de 6  
Impreso 08/06/2022 02:29:12 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                                       |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------|-------------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                         |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                               |            | ENTIDAD                   |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                           |            | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                           |            | REPARTICIÓN               |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                         |            | DEPENDENCIA               |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| ÁREA              | (6)               | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                     |            | ÁREA                      |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                       |            | LUGAR                     |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                              |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACION (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                      |            |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)     | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                   | FECHA      | TIPO                      |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N° |
| 2.6.1.12          |                   |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                     |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   | 01                |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                       |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   | 25                                                                 |             | Biombos y estantes                                                                                                                                                    |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | ESTANTE DE METAL ABIERTO DE 5 BANDEJAS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022 | AC                        | 5             | 12008-250-01-0251 | 1                      | 430.000             | 430.000    | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   |                   |                                                                    |             | ESTANTE DE METAL ABIERTO DE 5 BANDEJAS, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                      | 30/05/2022 | AC                        | 5             | 12008-250-01-0252 | 1                      | 430.000             | 430.000    | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   | 02                |                                                                    |             | Mobiliarios y Enseres de Alojamiento                                                                                                                                  |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   | 07                                                                 |             | Sofás                                                                                                                                                                 |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | SOFA, CON TAPIZADO COLOR MARRON, MARCA, MODELO Y NUMERO DE SERIE NO SE VISUALIZA, Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS                            | 30/05/2022 | AC                        | 5             | 12008-250-01-0047 | 1                      | 2.250.000           | 2.250.000  | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |
|                   | 04                |                                                                    |             | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                                                                             |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   | 08                                                                 |             | Refrigeradoras                                                                                                                                                        |            |                           |               |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | HELADERA DE 300 LITROS, DE 1 PUERTA DE COLOR BLANCO, - Marca CONSUL - Modelo CRC30GBDWX - Serie N° JE9425954 Entidad Donante UNIVERSIDAD INTERNACIONAL TRES FRONTERAS | 30/05/2022 | AC                        | 5             | 12008-250-01-0229 | 1                      | 2.104.000           | 2.104.000  | +                                              | 30/05/2022            | 10                          | D  |



Lic. *[Signature]*  
Administrador  
Hospital Regional CDE



*[Signature]*  
**Diosnel Arce**  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 6 de 6  
Impreso 08/06/2022 02:29:12 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                          |      |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|------|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°            |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      | ENTIDAD                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA              |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA              |      | REPARTICIÓN               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             | C..... COMPRA            |      | DEPENDENCIA               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             | D..... DONACIONES        |      | ÁREA                      |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO          |      | LUGAR                     |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO         |      | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                    | TIPO |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DESCRIPCIÓN (13)  |                |                                                                    |             |                          |      |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| Total 49.520.000  |                |                                                                    |             |                          |      |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |

OBSERVACIÓN: INCORPORACION DE BIENES ADQUIRIDAS A TRAVES DEL CONVENIO DE LAS UNIVERSIDADES



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
Lic. Tania Benito V.  
Administradora  
Hospital Regional CDE



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
Dioshel Arce  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 23/06/2022 12:42:03 p.m.



| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                 |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|---------------|------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|----|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                       |            | ENTIDAD                   |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                   |            | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                   |            | REPARTICIÓN               |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 13° REGION SANITARIA AMAMBAY                                       |             | C..... COMPRA                                                                                                 |            | DEPENDENCIA               |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de P.J.C (Amambay)                               |             | D..... DONACIONES                                                                                             |            | ÁREA                      |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                               |            | LUGAR                     |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                      |            |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                              |            |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16)    | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                              | FECHA      | TIPO                      |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          | N° |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                             |            |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   | 04             |                                                                    |             | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                     |            |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                | 08                                                                 |             | Refrigeradoras                                                                                                |            |                           |               |                  |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | BEBEDERO ELECTRICO, FRIO/CALENTE - Marca MIDAS - Modelo MD-DA10 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante NN | 23/06/2022 | AC                        | 4             | 12008-16-16-0845 | 1                   | 1.193.000        | 1.193.000  | +                                  | 23/06/2022         | 10                       | D  |
|                   |                |                                                                    |             | BEBEDERO ELECTRICO, FRIO/CALENTE - Marca MIDAS - Modelo MD-DA10 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante NN | 23/06/2022 | AC                        | 4             | 12008-16-16-0846 | 1                   | 1.193.000        | 1.193.000  | +                                  | 23/06/2022         | 10                       | D  |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                               |            |                           |               |                  |                     | ✓                | 2.386.000  |                                    |                    |                          |    |

OBSERVACIÓN:



JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
**Dr. Pablo Ayala Rodríguez**  
Director  
Hospital Regional P.J.C.  
Reg. Prof. N° 12.250



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
**Mirna E. Servian Roble**  
Jefa Sección Patrimonio  
Hospital Regional P.J.C.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 08/06/2022 03:06:37 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                              |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                      |      | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                  |      | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 10ª REGION SANITARIA ALTO PARANA                                   |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                |      | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | Hospital Regional de Ciudad del Este (10ª R.S. Alto Parana)        |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                            |      | ÁREA                      |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                              |      | LUGAR                     |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                     |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                             |      |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                                                        | TIPO | N°                        |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                            |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                              |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                | 05                                                                 |             | Aires acondicionados                                                                                                                                                                                         |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | ACONDICIONADOR DE AIRE DE 12.000 BTU (NRO DE SERIE DE COMPRESOR NO SE VISUALIZA) - Marca HAUSTEC - Modelo H-CH12-FBR - Serie N° B3585A627801N00822 (EVAPORADOR) Entidad Donante UNIVERSIDAD PRIVADA DEL ESTE |      |                           | 26/05/2022    | AC            | 4                      | 12008-250-01-0280   | 1          | 2.200.000                                      | 2.200.000             | +                           | 26/05/2022 | 10 | D |
| Total             |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                              |      |                           |               |               |                        | 2.200.000           |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN: DONACIÓN DE BIENES

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)  
*Lic. Tania Bento V.*  
Administradora  
Hospital Regional CDE

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
*Dioshel Arce*  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional CDE

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 16/06/2022 11:15:17 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                          |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                          |                  |      | Movimiento N°     |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |
|-------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--|---------------------------|--|--|
| ENTIDAD           |                   | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social       |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                                                            |                  |      | ENTIDAD           |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3) Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4) CENTRO MEDICO NACIONAL ITAUGUA                       |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |      | REPARTICIÓN       |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5) Direccion General (C.M.NAC)                          |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |      | DEPENDENCIA       |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| ÁREA              |                   | (6) Servicio de Endoscopia (C.M.Nac)                     |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |      | ÁREA              |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| LUGAR             |                   | (7)                                                      |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |      | LUGAR             |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                                                                                                           |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                 |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                                                                                                                                | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |  |                           |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                              | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                    | FECHA            | TIPO | N°                |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
| 2.6.1.12          |                   |                                                          |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
|                   | 01                |                                                          |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                                                                                                                    |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
|                   |                   | 19                                                       |             | Sillas                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | SILLA DE METAL CON ASIENTO ACOLCHADO REVESTIDO EN CUERINA DE COLOR VERDE Y RESPALDERO DE METAL CUATRO PATAS COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                     | 16/06/2022       | AC   | 26                | 12008-30-793-0058 | 1                | 300.000                | 300.000             | +             | 16/06/2022                                      | 10                    | D                              |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | SILLA DE METAL CON ASIENTO ACOLCHADO REVESTIDO EN CUERINA DE COLOR VERDE Y RESPALDERO DE METAL CUATRO PATAS COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                     | 16/06/2022       | AC   | 26                | 12008-30-793-0059 | 1                | 300.000                | 300.000             | +             | 16/06/2022                                      | 10                    | D                              |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | SILLA DE METAL CON ASIENTO ACOLCHADO REVESTIDO EN CUERINA DE COLOR VERDE Y RESPALDERO DE METAL CUATRO PATAS COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                     | 16/06/2022       | AC   | 26                | 12008-30-793-0060 | 1                | 300.000                | 300.000             | +             | 16/06/2022                                      | 10                    | D                              |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | SILLA DE METAL CON ASIENTO ACOLCHADO REVESTIDO EN CUERINA DE COLOR VERDE Y RESPALDERO DE METAL CUATRO PATAS COLOR GRIS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION                                     | 16/06/2022       | AC   | 26                | 12008-30-793-0061 | 1                | 300.000                | 300.000             | +             | 16/06/2022                                      | 10                    | D                              |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | Mesas                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | MESA PARA CUATRO PERSONAS DE FORMA CUADRADA ESTRUCTURA DE METAL DE COLOR GRIS Y MESADA DE MADERA REVESTIDO EN FORMICA COLOR BLANCO CON BORDE NEGRO 4 PATAS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION | 16/06/2022       | AC   | 26                | 12008-30-793-0057 | 1                | 1.000.000              | 1.000.000           | +             | 16/06/2022                                      | 10                    | D                              |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | Biombos y estantes                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | ESTANTE DE COCINA COLOR BEIGE Y MARRON EN LA PARTE SUPERIOR DOS PUERTAS DOS COMPARTIMENTOS Y PARTE INFERIOR TRES PUERTAS 1 CAJON CORREDIZO CUATRO PATAS - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante AUTOGESTION    | 16/06/2022       | AC   | 26                | 12008-30-793-0056 | 1                | 1.500.000              | 1.500.000           | +             | 16/06/2022                                      | 10                    | D                              |  |                           |  |  |
|                   |                   |                                                          |             | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                                                                                                                                                                          |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |               |                                                 |                       |                                |  |                           |  |  |



Lic. Maura Cárdenas de Ayala  
Jefa - Secc. Informática  
Serv. Patrimonio - H.N.



Rossana Karina Cáceres Jiménez  
Directora Administrativa  
Centro Médico Nacional  
Hospital Nacional



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 16/06/2022 11:15:17 a.m.

| F. C. - 04        |                   |                          |                                                      | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                           |                          |      | Movimiento N°<br>(9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|--------------------------------------------|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| ENTIDAD           |                   | (2)                      | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social       |                                                                                                                                                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |      |                                            | ENTIDAD           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3)                      | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud |                                                                                                                                                     | A..... ALTA              |      |                                            | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4)                      | CENTRO MEDICO NACIONAL ITAUGUA                       |                                                                                                                                                     | B..... BAJA              |      |                                            | REPARTICIÓN       |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5)                      | Direccion General (C.M.NAC)                          |                                                                                                                                                     | C..... COMPRA            |      |                                            | DEPENDENCIA       |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |                   | (6)                      | Servicio de Endoscopia (C.M.Nac)                     |                                                                                                                                                     | D..... DONACIONES        |      |                                            | ÁREA              |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| LUGAR             |                   | (7)                      |                                                      |                                                                                                                                                     | T..... TRASPASO          |      |                                            | LUGAR             |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                          |                                                      |                                                                                                                                                     | RM..... REPARACIÓN MAYOR |      |                                            |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12) |                                                      | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                 | (14) INSTRUMENTO         |      |                                            | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1              | ANALÍTICO 2                                          |                                                                                                                                                     | FECHA                    | TIPO | N°                                         |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.12          |                   |                          |                                                      | Muebles y Enseres                                                                                                                                   |                          |      |                                            |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                   | 04                |                          |                                                      | Mobiliarios y Enseres de Cocina y Comedor                                                                                                           |                          |      |                                            |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                   |                   | 08                       |                                                      | Refrigeradoras                                                                                                                                      |                          |      |                                            |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |
|                   |                   |                          |                                                      | HELADERA CAPACIDAD DE 300 LTS. DE UNA PUERTA COLOR BLANCO -<br>Marca CONSUL - Modelo CRC30GBDWX - Serie N° JA2727728 Entidad<br>Donante AUTOGESTION | 16/06/2022               | AC   | 26                                         | 12008-30-793-0055 | 1             | 1.800.000              | 1.800.000           | +          | 16/06/2022                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |  |
| Total             |                   |                          |                                                      |                                                                                                                                                     |                          |      |                                            |                   |               | 5.500.000              |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Jefe de Patrimonio  
(24)  
Lic. Jorge Jaimes  
Jefe Interino  
Serv. Patrimonio H.N.

Lic. Maura Cárdenas de Ayala  
Jefa - Secc. Informática  
Serv. Patrimonio - H.N.

Lic. Rossana Karina Cáceres Jiménez  
Directora Administrativa  
Serv. Centro Médico Nacional  
Hospital Nacional

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA (25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 27/06/2022 10:11:10 a.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                            |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|---|
| F. C. - 04        |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                              |       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                    |       | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                |       | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | "DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD"    |             | B..... BAJA                                                                                                |       | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE ACOSTA ÑU"                   |             | C..... COMPRA                                                                                              |       | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| ÁREA              | (6)               | Direccion de Administracion y Finanzas (HGP)                       |             | D..... DONACIONES                                                                                          |       | ÁREA                      |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| LUGAR             | (7)               | Mantenimiento - DGAF - (HGP)                                       |             | T..... TRASPASO                                                                                            |       | LUGAR                     |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                   |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                           |       |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCRP<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                        | FECHA | TIPO                      |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             | N° |   |
| 2.6.1.07          |                   |                                                                    |             | Máquinarias y Equipos de Construcción                                                                      |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Maquinaria y Aparatos de Extracción, Arranque, Demolición y Perforación                                    |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
|                   |                   | 01                                                                 |             | Máquinas perforadoras (taladros)                                                                           |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                              |                       |                             |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | TALADRO CON SUS ACCESORIOS - Marca MAKITA - Modelo HR2470 - Serie N° 6082466 Entidad Donante CLUB SHRINERS |       |                           | 21/06/2022    | AC            | 12008-419-94-0009      | 1                   | 940.000    | 940.000                                      | +                     | 21/06/2022                  | 10 | D |
| Total             |                   |                                                                    |             |                                                                                                            |       |                           |               |               |                        | 940.000             |            |                                              |                       |                             |    |   |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA

(23)

JEFE DE PATRIMONIO

(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 3  
Impreso 22/06/2022 02:39:57 pm

Paraguay  
de la gente



| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                                                          |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                |      | ENTIDAD                   |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                        |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                                                                        |      | REPARTICIÓN               |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE ACOSTA NU"                   |             |                                                                                                                                                                                                        |      | DEPENDENCIA               |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | Direccion Medica (HGP)                                             |             |                                                                                                                                                                                                        |      | ÁREA                      |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            | CARDIOLOGIA (HGP)                                                  |             |                                                                                                                                                                                                        |      | LUGAR                     |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                                       |      |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                                                  | TIPO | N°                        |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                         |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                                |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 26             |                                                                    |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                                                         |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | CAMA ELECTRICA PARA PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVO CON 7 FUNCIONES - Marca FOSHAN WHEELCHAIR - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0267 | 1          | 20.000.000                         | 20.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | CAMA ELECTRICA PARA PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVO CON 7 FUNCIONES - Marca FOSHAN WHEELCHAIR - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0268 | 1          | 20.000.000                         | 20.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO DE 15" - Marca BLT - Modelo Q7 - Serie N° Q071E017671 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                                    |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0269 | 1          | 40.000.000                         | 40.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO DE 15" - Marca BLT - Modelo Q7 - Serie N° Q071E014849 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                                    |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0270 | 1          | 40.000.000                         | 40.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070900119 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                            |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0271 | 1          | 10.000.000                         | 10.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21020400105 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                            |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0272 | 1          | 10.000.000                         | 10.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21020400104 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                            |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0273 | 1          | 10.000.000                         | 10.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070500041 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                            |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0274 | 1          | 10.000.000                         | 10.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070500046 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)                                                            |      |                           | 22/06/2022    | AC            |                     | 12008-419-18-0275 | 1          | 10.000.000                         | 10.000.000         | +                        | 22/06/2022 | 10 | D |



Zaldys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 3  
Impreso 22/06/2022 02:39:57 p.m.



| F. C.- 04                 |                |                       |             |                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                 |    |                   |               | Movimiento N°             |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|----------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                |                       |             |                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                 |    |                   |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   |                | (2)                   |             | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                                                              |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                         |    |                   |               | ENTIDAD                   |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         |                | (3)                   |             | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social                                                                          |                  | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR |    |                   |               | UNIDAD JERÁRQUICA         |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               |                | (4)                   |             | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD                                                                               |                  |                                                                                                                 |    |                   |               | REPARTICIÓN               |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               |                | (5)                   |             | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE ACOSTA ÑU"                                                                                            |                  |                                                                                                                 |    |                   |               | DEPENDENCIA               |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA                      |                | (6)                   |             | Direccion Medica (HGP)                                                                                                                      |                  |                                                                                                                 |    |                   |               | ÁREA                      |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR                     |                | (7)                   |             | CARDIOLOGIA (HGP)                                                                                                                           |                  |                                                                                                                 |    |                   |               | LUGAR                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| CUENTA (10)               | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZAC IÓN (12) |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                            | (14) INSTRUMENTO |                                                                                                                 |    | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17)       | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |  |  |
|                           |                | ANALÍTICO 1           | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                             | FECHA            | TIPO                                                                                                            | N° |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.09                  |                |                       |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                              |                  |                                                                                                                 |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
|                           | 01             |                       |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                     |                  |                                                                                                                 |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
|                           |                | 26                    |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                              |                  |                                                                                                                 |    |                   |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21020400106 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0276 | 1             | 10.000.000                | 10.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070500096 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0277 | 1             | 10.000.000                | 10.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070500107 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0278 | 1             | 10.000.000                | 10.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070500064 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0279 | 1             | 10.000.000                | 10.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA VOLUMETRICA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP750 - Serie N° 21070500060 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.) | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0280 | 1             | 10.000.000                | 10.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100007 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)   | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0281 | 1             | 15.000.000                | 15.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100014 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)   | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0282 | 1             | 15.000.000                | 15.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100041 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)   | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0283 | 1             | 15.000.000                | 15.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100025 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)   | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0284 | 1             | 15.000.000                | 15.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |
|                           |                |                       |             | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100040 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETA (E.B.Y.)   | 22/06/2022       | AC                                                                                                              |    | 12008-419-18-0285 | 1             | 15.000.000                | 15.000.000       | +          | 22/06/2022                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |



Zaidys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 3 de 3  
Impreso 22/06/2022 02:39:57 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                   |                         |                                                                    | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                 |                          | Movimiento N° |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|-------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|-------------------|---------------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| ENTIDAD           |                   | (2)                     | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                                                                                                                                           | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |               | ENTIDAD           |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                   | (3)                     | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                                                                                                                                           | A..... ALTA              |               | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| REPARTICIÓN       |                   | (4)                     | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                                                                                                                                           | B..... BAJA              |               | REPARTICIÓN       |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| DEPENDENCIA       |                   | (5)                     | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE ACOSTA ÑU"                   |                                                                                                                                           | C..... COMPRA            |               | DEPENDENCIA       |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| ÁREA              |                   | (6)                     | Direccion Medica (HGP)                                             |                                                                                                                                           | D..... DONACIONES        |               | ÁREA              |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| LUGAR             |                   | (7)                     | CARDIOLOGIA (HGP)                                                  |                                                                                                                                           | T..... TRASPASO          |               | LUGAR             |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| LUGAR             |                   | (7)                     | CARDIOLOGIA (HGP)                                                  |                                                                                                                                           | RM..... REPARACIÓN MAYOR |               | LUGAR             |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12) |                                                                    | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                       | (14) INSTRUMENTO         |               |                   | ROTULADO<br>(15)          | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCOPIA<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1             | ANALÍTICO 2                                                        |                                                                                                                                           | FECHA                    | TIPO          | N°                |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
| 2.6.1.09          |                   |                         |                                                                    | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                            |                          |               |                   |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|                   | 01                |                         |                                                                    | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                   |                          |               |                   |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|                   |                   | 26                      |                                                                    | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                            |                          |               |                   |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |  |
|                   |                   |                         |                                                                    | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100044 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETI (E.B.Y.) | 22/06/2022               | AC            |                   | 12008-419-18-0286         | 1                | 15.000.000             | 15.000.000          | +             | 22/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                         |                                                                    | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100018 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETI (E.B.Y.) | 22/06/2022               | AC            |                   | 12008-419-18-0287         | 1                | 15.000.000             | 15.000.000          | +             | 22/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                         |                                                                    | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100011 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETI (E.B.Y.) | 22/06/2022               | AC            |                   | 12008-419-18-0288         | 1                | 15.000.000             | 15.000.000          | +             | 22/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                         |                                                                    | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100027 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETI (E.B.Y.) | 22/06/2022               | AC            |                   | 12008-419-18-0289         | 1                | 15.000.000             | 15.000.000          | +             | 22/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
|                   |                   |                         |                                                                    | BOMBA A JERINGA CON CABLE POWER - Marca CONTEC - Modelo SP950 - Serie N° 21070100022 Entidad Donante ENTIDAD BINACIONAL YACYRETI (E.B.Y.) | 22/06/2022               | AC            |                   | 12008-419-18-0290         | 1                | 15.000.000             | 15.000.000          | +             | 22/06/2022                                     | 10                    | D                              |  |
| <b>Total</b>      |                   |                         |                                                                    |                                                                                                                                           |                          |               |                   |                           |                  |                        | 370.000.000         |               |                                                |                       |                                |  |

OBSERVACIÓN: CUENTA CON PRECIO ESTIMATIVO.

Zaidys Patricia Rodriguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 27/06/2022 10:13:21 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                         |      | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------|---------------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                           |      | ENTIDAD           |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                                       |      | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD**    |             | B..... BAJA                                                                                                                                                                       |      | REPARTICIÓN       |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE ACOSTA ÑU"                   |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                                     |      | DEPENDENCIA       |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | Dirección de Administración y Finanzas (HGP)                       |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                                 |      | ÁREA              |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            | Mantenimiento - DGAF- (HGP)                                        |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                                   |      | LUGAR             |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                                          |      |                   |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                                  |      | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17)       | VALOR TOTAL (18)  | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                                             | TIPO |                   |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          | N°         |    |   |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                                 |      |                   |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 03             |                                                                    |             | Equipos y muebles de Aseo, Higiene y Seguridad                                                                                                                                    |      |                   |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 99             |                                                                    |             | Otros equipos y muebles de aseo, higiene y seguridad                                                                                                                              |      |                   |               |                           |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | HIDROLAVADORA DE AGUA FRIA 1400 WA CON RUEDITAS DE COLOR AZUL Y NEGRO CON SUS ACCESORIOS - Marca GAMMA - Modelo GAMMA 127 REDLINE - Serie N° 000229 Entidad Donante CLUB SHRINERS |      | 21/06/2022        | AC            |                           | 12008-419-94-0008 | 1          | 500.000                            | 500.000            | +                        | 21/06/2022 | 10 | D |
| <b>Total</b>      |                |                                                                    |             |                                                                                                                                                                                   |      |                   |               |                           | 500.000           |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                          | Movimiento N°                                                                                                                                           |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA N° |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-----------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  | ENTIDAD                                                                                                                                                 |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social | A..... ALTA              | UNIDAD JERÁRQUICA                                                                                                                                       |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      | B..... BAJA              | REPARTICIÓN                                                                                                                                             |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    | C..... COMPRA            | DEPENDENCIA                                                                                                                                             |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    | D..... DONACIONES        | ÁREA                                                                                                                                                    |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    | T..... TRASPASO          | LUGAR                                                                                                                                                   |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    | RM..... REPARACIÓN MAYOR |                                                                                                                                                         |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | (14) INSTRUMENTO         |                                                                                                                                                         |            | ROTULADO (15)                | CANTIDAD (16)   | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2              | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                        | FECHA      | TIPO                         | N°              |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |                          | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                          |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    |                          | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                 |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                | 26                                                                 |                          | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                          |            |                              |                 |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112015 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-2045  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112038 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6039  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112042 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6040  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111991 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6041  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112011 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6042  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112026 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6043  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112013 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6044  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111994 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6046  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112048 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6047  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |
|                   |                |                                                                    |                          | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112000 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                           | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6048  | 1                | 12.373.133 | 12.373.133                         | +                  | 05/05/2022 10 C          |

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.



| F. C. - 04        |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                 |                  |      | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                    |               | Movimiento N°       |                  |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA          |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------------|--------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                           |                  |      | ENTIDAD                 |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                           |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA       |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                           |                  |      | REPARTICIÓN             |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             |                                                                                                                                                           |                  |      | DEPENDENCIA             |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             |                                                                                                                                                           |                  |      | ÁREA                    |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             |                                                                                                                                                           |                  |      | LUGAR                   |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| Cuenta (10)       | SUBCuenta (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                          | (14) INSTRUMENTO |      |                         | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                           | FECHA            | TIPO | N°                      |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                            |                  |      |                         |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                   |                  |      |                         |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 26             |                                                                    |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                            |                  |      |                         |                    |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111996 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6049 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112049 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6050 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112036 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6051 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112002 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6052 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° sk20112051 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6053 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112047 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6054 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111998 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6055 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112004 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6056 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112018 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6057 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112024 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154         | 12008-419-117-6058 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +          | 05/05/2022                         | 10                 | C                        |





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 3 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                |            | Movimiento N°     |                 | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|----|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                  |            | ENTIDAD           |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                              |            | UNIDAD JERÁRQUICA |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                              |            | REPARTICIÓN       |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                            |            | DEPENDENCIA       |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                        |            | ÁREA              |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                          |            | LUGAR             |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                 |            |                   |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                         |            |                   | ROTULADO (15)   | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                         | FECHA      | TIPO              |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          | N° |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                           |            |                   |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                  |            |                   |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                           |            |                   |                 |                           |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112046 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6059        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112029 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6060        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112056 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6061        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112054 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6062        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112012 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6063        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112007 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6064        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111992 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6065        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112010 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6066        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112055 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6067        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112059 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6068        | 1                   | 12.373.133       | 12.373.133 | +                                  | 05/05/2022         | 10                       | C  |



Zaldys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico  
*[Signature]*



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

### MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 4 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                               |            | Movimiento N°     |                 | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|-----------------|---------------------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                 |            | ENTIDAD           |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                             |            | UNIDAD JERÁRQUICA |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                             |            | REPARTICIÓN       |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                           |            | DEPENDENCIA       |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                       |            | ÁREA              |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                         |            | LUGAR             |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                |            |                   |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                        |            |                   | ROTULADO (15)   | CANTIDAD (16)             | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                     | FECHA      | TIPO              |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             | N° |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                          |            |                   |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                 |            |                   |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                          |            |                   |                 |                           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |    |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112006 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6069        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112044 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6070        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112033 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6071        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112009 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6072        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112039 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6073        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112021 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6074        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111999 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6075        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111989 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6076        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112003 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6077        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111990 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022 | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6078        | 1                      | 12.373.133          | 12.373.133 | +                                              | 05/05/2022            | 10                          | C  |

Handwritten signature and stamp of the Director General of the Hospital General Pediatrico.

Handwritten signature of Edilys Patricia Rodríguez and stamp of the Department of Patrimonial Assets of the Hospital General Pediatrico.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 5 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                  |      | ENTIDAD           |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------|---------------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                          |      | ENTIDAD           |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                          |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                          |      | REPARTICIÓN       |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             |                                                                                                                                                          |      | DEPENDENCIA       |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             |                                                                                                                                                          |      | ÁREA              |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             |                                                                                                                                                          |      | LUGAR             |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                            |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                         |      |                   | ROTULADO<br>(15) | CANTIDAD<br>(16)          | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |            |    |   |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                                    | TIPO | N°                |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                           |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                  |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                           |      |                   |                  |                           |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112023 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6079  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112062 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6080  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112061 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6081  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112016 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6082  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112053 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6083  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112034 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6084  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112057 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6085  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112030 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6086  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112040 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6087  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111993 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos |      |                   | 20/04/2022       | FA                        | 001-003-0000154        | 12008-419-117-6088  | 1             | 12.373.133                                     | 12.373.133            | +                              | 05/05/2022 | 10 | C |

Dr. Roque Valdez Artaeta  
Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Dr. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 6 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente

Movimiento N°  
(9) DEPENDENCIA RECEPTORA

|                   |                   |                                                                    |             |                                                                                                                                                         |                  |      |                   |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|--------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             |                                                                                                                                                         |                  |      |                   |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                 |                  |      | ENTIDAD           |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                             |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                             |                  |      | REPARTICIÓN       |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                           |                  |      | DEPENDENCIA       |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                       |                  |      | ÁREA              |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                         |                  |      | LUGAR             |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                |                  |      |                   |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                     | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                         | FECHA            | TIPO | N°                |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                          |                  |      |                   |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                 |                  |      |                   |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                          |                  |      |                   |                    |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112027 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6089 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112037 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6090 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112060 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6091 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112045 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6092 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112025 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6093 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112050 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6094 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112028 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6095 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112019 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6096 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112020 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6097 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112035 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA   | 001-003-0000154   | 12008-419-117-6098 | 1             | 12.373.133             | 12.373.133          | +          | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección de Contabilidad y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
MSP-BIENESTAR SOCIAL



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

### MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 7 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                 |                  | Movimiento N°     |                 | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|---------------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                   |                  | ENTIDAD           |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                               |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                               |                  | REPARTICIÓN       |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                             |                  | DEPENDENCIA       |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                         |                  | ÁREA              |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                           |                  | LUGAR             |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                  |                  |                   |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                                           |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                       | (14) INSTRUMENTO |                   |                 | ROTULADO<br>(15)          | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                           | FECHA            | TIPO              | N°              |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                            |                  |                   |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                   |                  |                   |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   | 26                                                                 |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                            |                  |                   |                 |                           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112031 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6099        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112063 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6100        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112067 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6101        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112052 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6102        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112005 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6103        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112041 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6104        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112043 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6105        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112058 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6106        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112022 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6107        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111995 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A. Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6108        | 1                | 12.373.133             | 12.373.133          | +             | 05/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |

Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Hospital General Pediátrico  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETĀ REKUĀI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 8 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente

del la gente

p.m.

CEPTORA

Nº 111

10 MAYO 2022

RECEPCION DE FORMULARIOS

FIRMA

| F. C.-04          |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  |                   |  |  |  |  | Movimiento N° |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------------------------|--|--|-------------------|--|--|--|--|---------------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ENTIDAD           |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (2) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                 |                    |               |                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                         |                                    |                   |                          |  |  | ENTIDAD           |  |  |  |  |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                 |                    |               |                     |                  | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR |                                    |                   |                          |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (4) DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  | REPARTICIÓN       |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (5) HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  | DEPENDENCIA       |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (6)                                                                    |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  | ÁREA              |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR             |                |                      |             |                                                                                                                                                          |                  | (7)                                                                    |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  | LUGAR             |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12) |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                         | (14) INSTRUMENTO |                                                                        |                 | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19)                                                                                                      | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1          | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                          | FECHA            | TIPO                                                                   | Nº              |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.09          |                |                      |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                           |                  |                                                                        |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 01             |                      |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                  |                  |                                                                        |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                | 26                   |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                           |                  |                                                                        |                 |                    |               |                     |                  |                                                                                                                 |                                    |                   |                          |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112032 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6109 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20111997 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6110 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112008 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6111 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112068 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6112 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112064 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6113 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112066 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6114 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112017 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6115 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112014 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6116 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112001 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6117 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION A JERINGA. - Marca MINDRAY - Modelo BEFUSION SP3 - Serie N° SK20112065 - Remisión N° 255 Proveedor SOLUMEDIC S.A Equipamientos Médicos | 20/04/2022       | FA                                                                     | 001-003-0000154 | 12008-419-117-6118 | 1             | 12.373.133          | 12.373.133       | +                                                                                                               | 05/05/2022                         | 10                | C                        |  |  |                   |  |  |  |  |               |                           |  |  |  |  |  |  |  |

Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

### MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 9 de 9  
Impreso 05/05/2022 05:47:56 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|------|----|---------------|---------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------|--|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                     | Movimiento N°             |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN<br>(13) | (14) INSTRUMENTO          |      |    | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FIRMA DE<br>INGERSA<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |             |  |
|                   |                |                                                                    |                     | FECHA                     | TIPO | N° |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             |             |  |
| Total             |                |                                                                    |                     |                           |      |    |               |               |                        |                     |               |                                                |                       |                             | 989.850.640 |  |

OBSERVACIÓN:

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Zaidys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

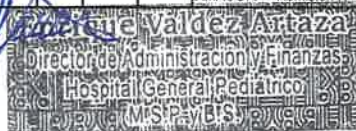
**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 4  
Impreso 17/05/2022 03:51:09 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                                                         |            | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|----|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                               |            | ENTIDAD                   |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                                           |            | UNIDAD JERÁRQUICA         |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                                           |            | REPARTICIÓN               |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                         |            | DEPENDENCIA               |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                                     |            | ÁREA                      |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                       |            | LUGAR                     |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                              |            |                           |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                                      |            |                           | ROTULADO (15)   | CANTIDAD (16)      | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |    |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                      | FECHA      | TIPO                      |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          | N° |
| 2.6.1.12          |                |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                                                     |            |                           |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   | 01             |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                                                       |            |                           |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                | 09                                                                 |             | Escritorios                                                                                                                                                           |            |                           |                 |                    |                     |                  |            |                                    |                    |                          |    |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6159 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6160 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6161 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6162 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6163 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6164 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6165 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6166 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6167 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |
|                   |                |                                                                    |             | ESCRITORIO EJECUTIVO EN L CON MUEBLE DE APOYO INCORPORADO TIPO 2 DE COLOR NUEZ CLARO CON 3 CAJONES Y 1 PUERTA. - Marca AMACOR - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022 | FA                        | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6168 | 1                   | 1.865.000        | 1.865.000  | +                                  | 17/05/2022         | 10                       | C  |



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 4  
Impreso 17/05/2022 03:51:09 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |  |  |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Movimiento N°            |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                   |  |  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD           |  |  |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |  |  |  | ENTIDAD           |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  |  |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | A..... ALTA              |  |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |  |  |  | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | B..... BAJA              |  |  |  | REPARTICIÓN       |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |  |  |  | (5) HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | C..... COMPRA            |  |  |  | DEPENDENCIA       |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |  |  |  | (6)                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | D..... DONACIONES        |  |  |  | ÁREA              |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR             |  |  |  | (7)                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | T..... TRASPASO          |  |  |  | LUGAR             |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 3 de 4  
Impreso 17/05/2022 03:51:09 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                             |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                 | Movimiento N°      |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                       |                  |                         |                 | ENTIDAD            |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                       |                  |                         |                 | UNIDAD JERÁRQUICA  |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                       |                  |                         |                 | REPARTICIÓN        |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             |                                                                                                                                       |                  |                         |                 | DEPENDENCIA        |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             |                                                                                                                                       |                  |                         |                 | ÁREA               |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             |                                                                                                                                       |                  |                         |                 | LUGAR              |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                   | (14) INSTRUMENTO |                         |                 | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPIA<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                       | FECHA            | TIPO                    | N°              |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| 2.6.1.12          |                   |                                                                    |             | Muebles y Enseres                                                                                                                     |                  |                         |                 |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   | 01                |                                                                    |             | Mobiliario y enseres de oficina                                                                                                       |                  |                         |                 |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   | 19                |                                                                    |             | Sillas                                                                                                                                |                  |                         |                 |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6149 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6150 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6151 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6152 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6153 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6154 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6155 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6156 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6157 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                   |                   |                                                                    |             | SILLA GIRATORIA ESTANDAR EN CUERINA COLOR NEGRO CON RUEDITAS Y APOYA BRAZO DE PLASTICO NEGRO. - Remisión N° 0024 Proveedor AMACOR S.A | 12/05/2022       | FA                      | 001-002-0000031 | 12008-419-117-6158 | 1             | 520.000                   | 520.000             | +          | 17/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Consultas  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Enrique Valdez Arce  
Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
MSP y BS



Opto. de Bienestar Social  
Hospital General Pediátrico  
MSP y BS

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 4 de 4  
Impreso 17/05/2022 03:51:09 p.m.

Paraguay  
de la gente

|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           |                                    |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------------------|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |                  | Movimiento N°            |                   | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                    |
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  | ENTIDAD           |                           |                                    |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                  | A..... ALTA              | UNIDAD JERÁRQUICA |                           |                                    |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                  | B..... BAJA              | REPARTICIÓN       |                           |                                    |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIÁTRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |                  | C..... COMPRA            | DEPENDENCIA       |                           |                                    |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |                  | D..... DONACIONES        | ÁREA              |                           |                                    |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                  | T..... TRASPASO          | LUGAR             |                           |                                    |
|                   |                |                                                                    |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |                   |                           |                                    |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13) | (14) INSTRUMENTO         |                   | ROTULADO (15)             | CANTIDAD (16)                      |
|                   | ANALÍTICO 1    | ANALÍTICO 2                                                        |                  | FECHA                    | TIPO              | N°                        | VALOR UNITARIO (17)                |
|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           | VALOR TOTAL (18)                   |
|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           | SIGNO (19)                         |
|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) |
|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           | AÑO VIDA ÚTIL (21)                 |
|                   |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           | ORIGEN O MOVIMIENTO (22)           |
| Total             |                |                                                                    |                  |                          |                   |                           | 29.050.000                         |



ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Observación:

**JEFE DE DEPENDENCIA (23)**  
Rafael Valdez Artaza  
Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Zaldys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

**JEFE DE PATRIMONIO (24)**

**JEFE DE DEPENDENCIA ENTIDAD RECEPTORA (25)**

## HOJA DE COSTOS DE INVERSIONES

### CONTROL DE ETAPAS DEL PROCESO DE CONSTRUCCION

Impresion 17/06/2022 01:17:43

Lugar H.G.P. NIÑOS DE ACOSTA ÑU. (1) Hoja N° 1 (2)

F. C.- 09 (3)

|                   |    |                                                 |
|-------------------|----|-------------------------------------------------|
| ENTIDAD           | 12 | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social  |
| UNIDAD JERARQUICA | 04 | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud |
| REPARTICIÓN       | 11 | DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE              |
| DEPENDENCIA       | 46 | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE           |
| AREA              |    | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑOS DE           |

Liquidación de costos administrativos (4)

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| Por materiales..... Gs.      | 0                    |
| Por manos de obra..... Gs.   | 0                    |
| Por pagos indirectos.....Gs. | 0                    |
| <b>Costo Total Gs.</b>       | <b>1.532.848.838</b> |

Importe de la contrucción adquirida (5)

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| Por Contruccion..... Gs.     | 0                    |
| Por Instalacion gral.....Gs. | 0                    |
| Por Equipam. gral.....Gs.    | 0                    |
| <b>Valor Total Gs.</b>       | <b>1.532.848.838</b> |

|           |          |                                                |
|-----------|----------|------------------------------------------------|
| Cuenta    | 2.6.3.01 | Obras en Ejecución                             |
| SubCuenta | 01       | Construcciones de obras para uso institucional |

|             |                                                                                                                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Obra        | CONTRATO N° 01/2020 L.P.N. N° 02/2020 "AMPLIACION Y MODERNIZACION DE LAS TERAPIAS INTENSIVA, ONCOLOGIA E INTERNACION DEL HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO". |
| Proyecto N° | AMPLIACION Y MODERNIZACION DE LA TERAPIA, ONCOLOGIA E INTERNACION DEL HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO.                                                     |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Fecha de iniciacion  | 04/02/2021 |
| Fecha de terminacion |            |

| ITEM (9)     | INSTRUMENTO (10) |      |                         |                  | CERTIFICACION N° (11) | PROCESO DE LOS CERTIFICADOS DE OBRAS (12)                                                                                                                    |               |
|--------------|------------------|------|-------------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|              | FECHA            | TIPO | N°                      | PROVEEDOR        |                       |                                                                                                                                                              |               |
| 17           | 10/06/2022       | FC   | 001-0<br>01-00<br>00110 | Consortio Arapy/ | CERTIFICADO N° 16     | CONTRATO N° 01/2020 LPN N° 02/2020 " AMPLIACION Y MODERNIZACION DE LAS AREAS DE TERAPIA INTENSIVA, ONCOLOGIA Y INTERNACION DEL HOSPITAL GNERAL PEDIATRICO. " | 1.532.848.838 |
| (14) TOTALES |                  |      |                         |                  |                       |                                                                                                                                                              | 1.532.848.838 |



Arq. Mónica Vallejos  
Fiscal de Obras  
Hospital General Pediátrico  
Fiscalizador de Obras (16)



Zaidys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico  
JEFE DE PATRIMONIO (17)



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 24/05/2022 08:24:07 a.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04                 |                   |                                                      |             | Movimiento N°                                                                                                                                                   |                  |      |                   |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|---------------------------|-------------------|------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                                                      |             | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                                                                                                                       |                  |      |                   |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ENTIDAD                   | (2)               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social       |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                         |                  |      | ENTIDAD           |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         | (3)               | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud |             | A..... ALTA                                                                                                                                                     |                  |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN               | (4)               | HOSPITAL DE TRAUMA PROFESOR DR. MANUEL GIAGNI        |             | B..... BAJA                                                                                                                                                     |                  |      | REPARTICIÓN       |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA               | (5)               | DIRECCION MEDICA (HOSPITAL DE TRAUMA)                |             | C..... COMPRA                                                                                                                                                   |                  |      | DEPENDENCIA       |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA                      | (6)               | Sala de Rayos X (HOSPITAL DE TRAUMA)                 |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                               |                  |      | ÁREA              |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| LUGAR                     | (7)               |                                                      |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                                 |                  |      | LUGAR             |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                           |                   |                                                      |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                                        |                  |      |                   |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZAC<br>IÓN (12)                             |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                                             | (14) INSTRUMENTO |      |                   | ROTULADO (15)    | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCOPI.<br>O<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |  |
|                           |                   | ANALÍTICO 1                                          | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                 | FECHA            | TIPO | N°                |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| 2.6.1.09                  |                   |                                                      |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                  |                  |      |                   |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                           | 01                |                                                      |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                         |                  |      |                   |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                           |                   | 20                                                   |             | Equipo e instrumental para radiología                                                                                                                           |                  |      |                   |                  |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                           |                   |                                                      |             | EQUIPO DE RAYOS X MOVIL DIGITAL, DE COLOR BLANCO - Marca ITALRAY - Modelo XFM - Serie N° 12-458-21 - Remisión N° 0019568 Proveedor ASUNCION COMUNICACIONES S.A. | 19/05/2022       | FA   | 0018764-19799     | 12008-22-12-0304 | 1             | 629.362.300            | 629.362.300         | +          | 24/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                           |                   |                                                      |             | EQUIPO DE RAYOS X MOVIL DIGITAL, DE COLOR BLANCO - Marca ITALRAY - Modelo XFM - Serie N° 12-459-21 - Remisión N° 0019568 Proveedor ASUNCION COMUNICACIONES S.A. | 19/05/2022       | FA   | 0018764-19799     | 12008-22-12-0305 | 1             | 629.362.300            | 629.362.300         | +          | 24/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
|                           |                   |                                                      |             | EQUIPO DE RAYOS X MOVIL DIGITAL, DE COLOR BLANCO - Marca ITALRAY - Modelo XFM - Serie N° 12-460-21 - Remisión N° 0019568 Proveedor ASUNCION COMUNICACIONES S.A. | 19/05/2022       | FA   | 0018764-19799     | 12008-22-12-0306 | 1             | 629.362.300            | 629.362.300         | +          | 24/05/2022                                     | 10                    | C                           |  |
| <b>Total</b>              |                   |                                                      |             |                                                                                                                                                                 |                  |      |                   |                  |               |                        | 1.888.086.900       |            |                                                |                       |                             |  |

OBSERVACIÓN:

D. E. Rafael Gerzalez Reai  
Jefe del Servicio de Imágenes  
Registro N° 4393  
Hospital de Trauma

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Dr. Luis A. Fleitas B.  
Director Administrativo  
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"

Lic. NORMA INSFRAN  
JEFE DE PATRIMONIO  
Hospital de Trauma "Manuel Giagni"

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA (25)

DAVID MEZA

CORRESPONDE A OBLIGACIONES DEL EJERCICIO FISCAL 2021 POR IMPORTE DE Gs. 377.617.380  
CORRESPONDE A OBLIGACIONES DEL EJERCICIO FISCAL 2022 POR IMPORTE DE Gs. 1.510.469.520. -

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                |                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                   |                  |                          |                 |                    |               |                     |                  |                   |                                     | Movimiento N°      |                          |  |  |  |  |  |  |  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|----------------|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ENTIDAD           |                | (2)                  |             | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                                                                                                              |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |                 |                    |               |                     |                  | ENTIDAD           |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                | (3)                  |             | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social                                                                                                                          |                  | A..... ALTA              |                 |                    |               |                     |                  | UNIDAD JERÁRQUICA |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |                | (4)                  |             | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD                                                                                                                               |                  | B..... BAJA              |                 |                    |               |                     |                  | REPARTICIÓN       |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |                | (5)                  |             | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                                                                                                                                             |                  | C..... COMPRA            |                 |                    |               |                     |                  | DEPENDENCIA       |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |                | (6)                  |             |                                                                                                                                                                                             |                  | D..... DONACIONES        |                 |                    |               |                     |                  | ÁREA              |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR             |                | (7)                  |             |                                                                                                                                                                                             |                  | T..... TRASPASO          |                 |                    |               |                     |                  | LUGAR             |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             |                                                                                                                                                                                             |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |                 |                    |               |                     |                  |                   |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12) |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                                                                            | (14) INSTRUMENTO |                          |                 | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19)        | FECHA DE INICORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                | ANALÍTICO 1          | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                                                             | FECHA            | TIPO                     | N°              |                    |               |                     |                  |                   |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.09          |                |                      |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                              |                  |                          |                 |                    |               |                     |                  |                   |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 01             |                      |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                                     |                  |                          |                 |                    |               |                     |                  |                   |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                | 18                   |             | Equipo e instrumental para pediatría                                                                                                                                                        |                  |                          |                 |                    |               |                     |                  |                   |                                     |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6290 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6291 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6292 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6293 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6294 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6295 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |                |                      |             | CUNA DE INTERNACION PEDIATRICA DE COLOR BLANCO DISEÑO INFANTIL CON RUEDITAS ,BARANDA ABATIBLE PORTA SUERO. - Marca JIANGSU - Modelo A2K - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                       | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6296 | 1             | 7.250.000           | 7.250.000        | +                 | 18/05/2022                          | 10                 | C                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



Enrique Velázquez Artaza  
Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente



|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|
| F. C.- 04         |  |  |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  | Movimiento N° |  |  |  |  | N° 126 |  |  |  |  |
| ENTIDAD           |  |  |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  |  |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |  |  |  | ENTIDAD           |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  |  |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  |  |  | A..... ALTA              |  |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |  |  |  | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  |  |  | B..... BAJA              |  |  |  | REPARTICIÓN       |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |  |  |  | (5) HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |  |  |  | C..... COMPRA            |  |  |  | DEPENDENCIA       |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
| ÁREA              |  |  |  | (6)                                                                    |  |  |  | D..... DONACIONES        |  |  |  | ÁREA              |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
| LUGAR             |  |  |  | (7)                                                                    |  |  |  | T..... TRASPASO          |  |  |  | LUGAR             |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  | RM..... REPARACIÓN MAYOR |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |                                                                        |  |  |  |                          |  |  |  |                   |  |  |  |               |  |  |  |  |        |  |  |  |  |



Enrique Valderrama  
Jefe de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico



**TETĀ REKUĀI**  
**GOBIERNO NACIONAL**

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 3 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente

2 p.m.

RECEPTORA

Nº 126

24 MAYO 2022

RECEPCION DE FORMULARIOS

FIRMA

DEPARTAMENTO PATRIMONIAL DEL ACTIVO FIJO - MSP y BS

de la gente

|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| F. C.- 04         |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Movimiento N°             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | (2) Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD           |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ENTIDAD                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3) Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |  |  |  |  |  |  |  |  |  | UNIDAD JERÁRQUICA         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4) DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | REPARTICIÓN               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5) HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DEPENDENCIA               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |  | (6)                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ÁREA                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR             |  | (7)                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | LUGAR                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ TETÁ REKUÁI  
■ GOBIERNO NACIONAL

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 4 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                          |             | Movimiento N°                                                                                                                              |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|--------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                    |      | ENTIDAD                   |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                |      | REPARTICIÓN               |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                              |      | DEPENDENCIA               |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                          |      | ÁREA                      |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                            |      | LUGAR                     |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                   |      |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                           |      |                           | ROTULADO (15) | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17) | VALOR TOTAL (18)   | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |            |    |   |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | FECHA                                                                                                                                      | TIPO | N°                        |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                             |      |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                    |      |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                | 99                                                                 |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                           |      |                           |               |               |                     |                    |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6311 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6312 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6313 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6314 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6315 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6316 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6317 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6318 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6319 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. |      |                           | 16/05/2022    | FA            | 001-006-0000423     | 12008-419-117-6320 | 1          | 490.000                            | 490.000            | +                        | 18/05/2022 | 10 | C |



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 5 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente

| F. C.- 04         |                   |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                        |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                 | Movimiento N°      |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                                  |                  |                         |                 | ENTIDAD            |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                                  |                  |                         |                 | UNIDAD JERÁRQUICA  |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                                  |                  |                         |                 | REPARTICIÓN        |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA NU"                    |             |                                                                                                                                                  |                  |                         |                 | DEPENDENCIA        |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)               |                                                                    |             |                                                                                                                                                  |                  |                         |                 | ÁREA               |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)               |                                                                    |             |                                                                                                                                                  |                  |                         |                 | LUGAR              |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                              | (14) INSTRUMENTO |                         |                 | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO<br>(17)    | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO (19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO (22) |
|                   |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                                  | FECHA            | TIPO                    | N°              |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| 2.6.1.09          |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                   |                  |                         |                 |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                          |                  |                         |                 |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   | 99                |                                                                    |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                 |                  |                         |                 |                    |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6321 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6322 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6323 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6324 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6325 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6326 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6327 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6328 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6329 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |
|                   |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6330 | 1             | 490.000                   | 490.000             | +          | 18/05/2022                                     | 10                    | C                           |



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 6 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04 |  |     |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                      |  |                         |  |  |  |  |  |         |  | Movimiento N° |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|-----|--|------------------------------------------------|--|-------------------------|--|--|--|--|--|---------|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ENTIDAD   |  | (2) |  | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |  |  |  |  |  | ENTIDAD |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 7 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.



| F. C.- 04         |                |                                                                    |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                  |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |                 | Movimiento N°      |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  | N°         |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             |                                                                                                                                            |                  |                         |                 | ENTIDAD            |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             |                                                                                                                                            |                  |                         |                 | UNIDAD JERÁRQUICA  |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             |                                                                                                                                            |                  |                         |                 | REPARTICIÓN        |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             |                                                                                                                                            |                  |                         |                 | DEPENDENCIA        |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |             |                                                                                                                                            |                  |                         |                 | ÁREA               |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |             |                                                                                                                                            |                  |                         |                 | LUGAR              |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               |             | DESCRIPCIÓN (13)                                                                                                                           | (14) INSTRUMENTO |                         |                 | ROTULADO (15)      | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17)       | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19) | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 |                                                                                                                                            | FECHA            | TIPO                    | N°              |                    |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
| 2.6.1.09          |                |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                             |                  |                         |                 |                    |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 01             |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                    |                  |                         |                 |                    |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   | 99             |                                                                    |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                           |                  |                         |                 |                    |               |                           |                  |            |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6341 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6342 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6343 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6344 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6345 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6346 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6347 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6348 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6349 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |
|                   |                |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. - Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA DEL MEDICO S.A. | 16/05/2022       | FA                      | 001-006-0000423 | 12008-419-117-6350 | 1             | 490.000                   | 490.000          | +          | 18/05/2022                         | 10                 | C                        |



Rodriguez

Departamento Patrimonial

Hospital General de Pediatría

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 8 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

Paraguay  
de la gente



| F. C.- 04                 |                   |                                                                    |             | Movimiento N°                                                                                                                                    |       |      |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|---------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------|----|---|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                                                                    |             | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                                                                                                                        |       |      |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| ENTIDAD                   | (2)               | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                          |       |      | ENTIDAD           |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA         | (3)               | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |             | A..... ALTA                                                                                                                                      |       |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| REPARTICIÓN               | (4)               | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |             | B..... BAJA                                                                                                                                      |       |      | REPARTICIÓN       |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| DEPENDENCIA               | (5)               | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |             | C..... COMPRA                                                                                                                                    |       |      | DEPENDENCIA       |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| ÁREA                      | (6)               |                                                                    |             | D..... DONACIONES                                                                                                                                |       |      | ÁREA              |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| LUGAR                     | (7)               |                                                                    |             | T..... TRASPASO                                                                                                                                  |       |      | LUGAR             |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                           |                   |                                                                    |             | RM..... REPARACIÓN MAYOR                                                                                                                         |       |      |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
| CUENTA<br>(10)            | SUBCUENTA<br>(11) | ESPECIALIZACIÓN<br>(12)                                            |             | (14) INSTRUMENTO                                                                                                                                 |       |      | ROTULADO<br>(15)  | CANTIDAD<br>(16) | VALOR UNITARIO<br>(17) | VALOR TOTAL<br>(18) | SIGNO<br>(19) | FECHA DE<br>INCORP.<br>o<br>MOVIMIENTO<br>(20) | AÑO VIDA ÚTIL<br>(21) | ORIGEN O<br>MOVIMIENTO<br>(22) |            |    |   |
|                           |                   | ANALÍTICO 1                                                        | ANALÍTICO 2 | DESCRIPCIÓN<br>(13)                                                                                                                              | FECHA | TIPO |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                | N°         |    |   |
| 2.6.1.09                  |                   |                                                                    |             | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                   |       |      |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                           | 01                |                                                                    |             | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                          |       |      |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                           | 99                |                                                                    |             | Otros Equipos e Instrumental médicos quirúrgicos                                                                                                 |       |      |                   |                  |                        |                     |               |                                                |                       |                                |            |    |   |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6351  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6352  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6353  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6354  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6355  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6356  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6357  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6358  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |
|                           |                   |                                                                    |             | PORTA SUERO BASE DE PLASTICO COLOR NEGRO CON RUEDITAS. -<br>Marca JIANGSU - Modelo SKH041 - Remisión N° 820 Proveedor LA CASA<br>DEL MEDICO S.A. |       |      | 16/05/2022        | FA               | 001-006-0000423        | 12008-419-117-6359  | 1             | 490.000                                        | 490.000               | +                              | 18/05/2022 | 10 | C |



Enrique Valdez Artaza  
Director de Administración y Finanzas  
Hospital General Pediátrico  
MSP y BS



Patricia Rodríguez  
Directora de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 9 de 9  
Impreso 18/05/2022 04:26:32 p.m.

| F. C. - 04        |                |                                                                    |                  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |      | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                  |             |                                    |                    |                          |
|-------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|------|-------------------|---------------|---------------------------|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                     |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |      | ENTIDAD           |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social |                  | A..... ALTA               |      | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| REPARTICIÓN       | (4)            | DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD      |                  | B..... BAJA               |      | REPARTICIÓN       |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| DEPENDENCIA       | (5)            | HOSPITAL GENERAL PEDIATRICO "NIÑO DE ACOSTA ÑU"                    |                  | C..... COMPRA             |      | DEPENDENCIA       |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| ÁREA              | (6)            |                                                                    |                  | D..... DONACIONES         |      | ÁREA              |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| LUGAR             | (7)            |                                                                    |                  | T..... TRASPASO           |      | LUGAR             |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
|                   |                |                                                                    |                  | RM..... REPARACIÓN MAYOR  |      |                   |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| CUENTA (10)       | SUBCUENTA (11) | ESPECIALIZACIÓN (12)                                               | DESCRIPCIÓN (13) | (14) INSTRUMENTO          |      | ROTULADO (15)     | CANTIDAD (16) | VALOR UNITARIO (17)       | VALOR TOTAL (18) | SIGNO (19)  | FECHA DE INCORP. o MOVIMIENTO (20) | AÑO VIDA ÚTIL (21) | ORIGEN O MOVIMIENTO (22) |
|                   |                | ANALÍTICO 1                                                        |                  | FECHA                     | TIPO | N°                |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
|                   |                | ANALÍTICO 2                                                        |                  |                           |      |                   |               |                           |                  |             |                                    |                    |                          |
| Total             |                |                                                                    |                  |                           |      |                   |               |                           |                  | 169.500.000 |                                    |                    |                          |

OBSERVACIÓN: LPN SBE N° 05/2021.

ALFREDO R. MOLAS GONZALEZ  
Departamento Patrimonial del Activo Fijo  
Dirección de Contabilidad  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social



Zeldys Patricia Rodríguez  
Dpto. de Bienes Patrimoniales  
Hospital General Pediátrico

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)