



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 26/08/2020 10:02:26 a.m.

| F. C.- 04         |                |                      |                                                                                           | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                    |                  | Movimiento N° |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
|-------------------|----------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----|---------------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | 1200 R               | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                            | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                      |                  | ENTIDAD       |    | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 04                   | Vice Ministerio de Atención Integral a la Salud y Bienestar Social (Decreto 3577/2020)    | A..... ALTA                                                                                                                  |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 51                   | Dirección Gral. de Des.Serv. y Redes de Salud Instituto Nacional de Cardiología San Jorge | B..... BAJA                                                                                                                  |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 03                   | INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA HOSPITAL SAN JORGE                                      | C..... COMPRA                                                                                                                |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
| ÁREA              | (6)            |                      | DIRECCION MEDICA (I.N.C.H.S.J.)                                                           | D..... DONACIONES                                                                                                            |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
| LUGAR             | (7)            | 11                   | SERVICIOS DE URGENCIAS (I.N.C.H.S.J.)                                                     | 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° |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
| 2.6.1.05          |                |                      |                                                                                           | Equipos de Computación                                                                                                       |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
|                   | 01             |                      |                                                                                           | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                              |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
|                   |                | 09                   |                                                                                           | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                          |                  |               |    |                           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |
|                   |                |                      |                                                                                           | IMPRESORA MULTIFUNCION LASER - Marca RICOH - Modelo MP201 - Serie N° W3019410854 Entidad Donante UNION HEBRAICA DEL PARAGUAY | 26/08/2020       | AC            | 12 | 12008-620-19-0059         | 1             | 8.300.000           | 8.300.000        | +          | 26/08/2020                         | 4                  | D                        |  |
| Total             |                |                      |                                                                                           |                                                                                                                              |                  |               |    |                           |               |                     | 8.300.000        |            |                                    |                    |                          |  |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)  
JUAN EDUARDO SEITZ  
Jefe de Patrimonio  
Hospital San Jorge Instituto Nacional de Cardiología



Marta Vázquez Saldivar  
Directora Administrativa  
Instituto Nacional de Cardiología  
M.I.S.P. y B.S.

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

Dra. Carolina Saldivar  
Médica  
Reg. N° 122



**GOBIERNO NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 14/09/2020 07:54:06 a.m.

| F. C. - 04        |                   |                         |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |        |                   | ENTIDAD          |                        | Movimiento N°       |                  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA                      |                       |                                |      |       |
|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|--------|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|------------------|------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------|-------|
| ENTIDAD           | (2)               | (3)                     | (4)         | (5)                                                                                                                                                      | (6)              | (7)                     | A..... | B.....            | C.....           | D.....                 | T.....              | RM.....          | UNIDAD JERÁRQUICA                              | REPARTICIÓN           | DEPENDENCIA                    | ÁREA | LUGAR |
| UNIDAD JERÁRQUICA | 02                | 13                      | 02          | 20                                                                                                                                                       |                  |                         | ALTA   | BAJA              | COMPRA           | DONACIONES             | TRASPASO            | REPARACIÓN MAYOR |                                                |                       |                                |      |       |
| REPARTICIÓN       |                   |                         |             |                                                                                                                                                          |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
| DEPENDENCIA       |                   |                         |             |                                                                                                                                                          |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
| ÁREA              |                   |                         |             |                                                                                                                                                          |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
| 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°     |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
| 2.6.1.05          |                   |                         |             | Equipos de Computación                                                                                                                                   |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
|                   | 01                |                         |             | Máquinas numéricas o digitales para informática                                                                                                          |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
|                   |                   | 01                      |             | Unidad completa o sistema integrado                                                                                                                      |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
|                   |                   |                         |             | NOTEBOOK DE 14" HP LAPTOP DE 4 GB, COLOR GRIS - Marca HP - Modelo 14-DK0028WM - Serie N° 5CG92479QL Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE CAAZAPA | 11/09/2020       | AC                      |        | 12008-31-106-0486 | 1                | 2.950.000              | 2.950.000           | +                | 11/09/2020                                     | 4                     | D                              |      |       |
|                   |                   | 09                      |             | Impresoras de calidad mecanográfica                                                                                                                      |                  |                         |        |                   |                  |                        |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |
|                   |                   |                         |             | IMPRESORA COLOR NEGRO Y GRIS - Marca BROTHER - Modelo HL-1212W - Serie N° U63982AON519870 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE CAAZAPA           | 11/09/2020       | AC                      |        | 12008-31-106-0487 | 1                | 750.000                | 750.000             | +                | 11/09/2020                                     | 4                     | D                              |      |       |
| Total             |                   |                         |             |                                                                                                                                                          |                  |                         |        |                   |                  | 3.700.000              |                     |                  |                                                |                       |                                |      |       |



**Jorge R. Amarilla**  
Jefe de Patrimonio  
Sexta Región Sanitaria Guazapá

---

**JEFE DE PATRIMONIO**  
(24)





MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 27/10/2020 09:38:06 a.m.

|                   |                |                           |                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                                                                            | Movimiento N°                                                                                                                                                                                                 |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | 12008                     | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                       |      | ENTIDAD                   |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 02                        | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) | A..... ALTA                                                                                                                                                                                                   |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 18                        | 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                               | B..... BAJA                                                                                                                                                                                                   |      | REPARTICIÓN               |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 95                        | CENTRO DE SALUD DE GUARAMBARE (11ª R. S. SANITARIA)                        | 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                                                                | 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                                                                                                                                                              |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                           |                                                                            | MANOMETRO DE OXIGENO CON FLUJOMETRO, RELOJ MARCADOR Y HUMEDIFICADOR DE PLASTICO DE 250 ML. - Marca MEDICAL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO DE SALUD DE GUARAMBARE |      |                           | 23/10/2020    | AC            |                     | 12008-139-06-0044 | 1          | 840.000                            |                    |                          |            |    |   |
|                   |                |                           |                                                                            | MANOMETRO DE OXIGENO CON FLUJOMETRO, RELOJ MARCADOR Y HUMEDIFICADOR DE PLASTICO DE 250 ML. - Marca MEDICAL - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO DE SALUD DE GUARAMBARE |      |                           | 23/10/2020    | AC            |                     | 12008-139-06-0045 | 1          | 840.000                            | 840.000            | +                        | 23/10/2020 | 10 | D |
| Total             |                |                           |                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |      |                           |               |               |                     | 1.680.000         |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN



JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



Dr. Roque Antonio Silva López  
Director Regional  
Región Sanitaria Central - M.S.P. y B.S.  
JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 18/06/2020 01:29:04 p.m.

| Movimiento N°                       |                |                      |             |                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
|-------------------------------------|----------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------------|------------------|--------------------------|--|
| (9) DEPENDENCIA RECEPTORA           |                |                      |             |                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
| F. C.- 04 (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                |                      |             |                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
| ENTIDAD                             |                | (2)                  | 1200 R      | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                                                                                                                                                                                               |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |    | ENTIDAD           |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA                   |                | (3)                  | 02          | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020)                                                                                                                                                                   |                  | A..... ALTA              |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
| REPARTICIÓN                         |                | (4)                  | 14          | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                                                                                                                                                                                                 |                  | B..... BAJA              |    | REPARTICIÓN       |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
| DEPENDENCIA                         |                | (5)                  | 05          | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                                                                                                                                                                                                 |                  | 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 INCORPORACIÓN O MOVIMIENTO (20) | AÑO VIGENTE (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                                                                                                                                                                                               |                  |                          |    |                   |               |                     |                  |            |                                          |                  |                          |  |
|                                     |                |                      |             | EQUIPO MONITOR MULTIPARAMETRICO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° HKM15063709 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA                                                                                  | 15/01/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0089 | 1             | 6.040.000           | 6.040.000        | +          | 15/01/2020                               | 10               | D                        |  |
|                                     |                |                      |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO, CON ACCESORIOS, CABLE PACIENTE P/ MONITOREO, SATUROMETRO, TERMOMETRO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° HKM15063708 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA                   | 15/01/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0224 | 1             | 6.040.000           | 6.040.000        | +          | 15/01/2020                               | 10               | D                        |  |
|                                     |                |                      |             | CARRO DE PARO CON 3 CAJONES P/MEDICAMENTOS, UNA CAJA GRANDE, PORTA SUERO, PORTA BALON, MESITA P/MONITOR - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO VISUALIZADO Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA       | 15/01/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0317 | 1             | 3.900.000           | 3.900.000        | +          | 15/01/2020                               | 10               | D                        |  |
|                                     |                |                      |             | CARRO DE PARO CON 3 CAJONES PARA MEDICAMENTOS, UNA CAJA GRANDE, PORTA SUERO, PORTA BALON, COLOR BEIGE Y AZUL - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA | 15/01/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0438 | 1             | 3.900.000           | 3.900.000        | +          | 15/01/2020                               | 10               | D                        |  |
|                                     |                |                      |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO, CON SUS ACCESORIOS, CABLE PACIENTE P/MONITOREO, SATUROMETRO, TERMOMETRO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° HKM15063716 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA                | 15/01/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0439 | 1             | 6.040.000           | 6.040.000        | +          | 15/01/2020                               | 10               | D                        |  |



Lic. Gloria Galipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Enc.

C. N. Leticia Leiva  
Administradora  
H.R.E.





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 18/06/2020 01:29:04 p.m.

|                   |  |                |                      |                                                                            |                     |  |  |  |  |                           |                  |      |    |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|----------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|--|--|--|---------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| F. C.- 04         |  |                |                      |                                                                            |                     |  |  |  |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                  |      |    |                   |               |                        |                     |            |                                                | Movimiento N°         |                             |  |  |  |  |  |  |  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA N° 1159 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD           |  | (2)            | 12008                | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             |                     |  |  |  |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |                  |      |    | ENTIDAD           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3)            | 02                   | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) |                     |  |  |  |  | A..... ALTA               |                  |      |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4)            | 14                   | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                               |                     |  |  |  |  | B..... BAJA               |                  |      |    | REPARTICIÓN       |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5)            | 05                   | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                               |                     |  |  |  |  | C..... COMPRA             |                  |      |    | DEPENDENCIA       |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |  | (6)            |                      |                                                                            |                     |  |  |  |  | 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<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 25.920.000  |  |                |                      |                                                                            |                     |  |  |  |  |                           |                  |      |    |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

C.P.N. Nilda Leiva  
Administradora  
H.R.E.

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Lic. Gloria Gallipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Enc.



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

C.P.N. Nilda Leiva  
Administradora  
H.R.E.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 16/10/2020 09:23:40 a.m.

| F. C.- 04                 |                   |                         |                                                                            |                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | Movimiento N°             |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|---------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                   |                         |                                                                            |                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
| ENTIDAD                   | (2)               | 1200                    | 8                                                                          | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                                        |                  |      |    |                   |               | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |                     |            |                                                | ENTIDAD               |                             |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA         | (3)               | 02                      | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) |                                                                                                                       |                  |      |    |                   | A.....        | ALTA                      |                     |            | UNIDAD JERÁRQUICA                              |                       |                             |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN               | (4)               | 14                      | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                               |                                                                                                                       |                  |      |    |                   | B.....        | BAJA                      |                     |            | REPARTICIÓN                                    |                       |                             |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA               | (5)               | 05                      | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                               |                                                                                                                       |                  |      |    |                   | 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 (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                                                                               |                  |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   | 26                      |                                                                            | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                        |                  |      |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO - Marca CONTEC - Modelo CMS9000 - Serie N° 19090300032 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 13/10/2020       | AC   |    | 12008-132-90-0316 | 1             | 5.900.000                 | 5.900.000           | +          | 13/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO - Marca CONTEC - Modelo CMS9000 - Serie N° 19090300047 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 13/10/2020       | AC   |    | 12008-132-90-0320 | 1             | 5.900.000                 | 5.900.000           | +          | 13/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO - Marca CONTEC - Modelo CMS9000 - Serie N° 19090300038 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 13/10/2020       | AC   |    | 12008-132-90-0321 | 1             | 5.900.000                 | 5.900.000           | +          | 13/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO - Marca CONTEC - Modelo CMS9000 - Serie N° 19090300053 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 13/10/2020       | AC   |    | 12008-132-90-0322 | 1             | 5.900.000                 | 5.900.000           | +          | 13/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |
|                           |                   |                         |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO - Marca CONTEC - Modelo CMS9000 - Serie N° 19090300021 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 13/10/2020       | AC   |    | 12008-132-90-0323 | 1             | 5.900.000                 | 5.900.000           | +          | 13/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |  |  |  |
| Total                     |                   |                         |                                                                            |                                                                                                                       |                  |      |    |                   |               | 29.500.000                |                     |            |                                                |                       |                             |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Lic. Gloria Gabipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Enc.

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

C.P.N. Sandra Leiva  
Administradora  
H.R.E.





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 2 de 3  
Impreso 20/10/2020 09:11:18 a.m.

| Movimiento N°                     |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
|-----------------------------------|----------------|----------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|----|-------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| (9) DEPENDENCIA RECEPTORA N° 1155 |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| F. C.- 04                         |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| (1) DEPENDENCIA REMITENTE         |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ENTIDAD                           |                | (2)                  | 1200 R      | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                                               |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |    | ENTIDAD           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA                 |                | (3)                  | 02          | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020)                                                   |                  | A..... ALTA              |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN                       |                | (4)                  | 14          | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                                                                                 |                  | B..... BAJA              |    | REPARTICIÓN       |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA                       |                | (5)                  | 05          | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                                                                                 |                  | C..... COMPRA            |    | DEPENDENCIA       |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA                              |                | (6)                  |             |                                                                                                                              |                  | 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<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, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 312190 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0298 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 312198 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0299 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 310833 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0300 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 312178 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0301 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 311915 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0302 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 312168 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA |                  | AC                       |    | 12008-132-90-0303 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 311880 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0304 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 311883 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0305 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 311897 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA |                  | AC                       |    | 12008-132-90-0306 | 1             | 6.500.000              | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |



ALFREDO MORALES  
Departamento Patrimonial  
Dirección de Contabilidad  
y Finanzas

Lic. Gloria Galipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Enc.

C.P. N. N. N.  
Administradora



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 3 de 3  
Impreso 20/10/2020 09:11:18 a.m.

| Movimiento N°     |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|----------------|----------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| F. C.- 04         |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ENTIDAD           |                | (2)                  | 1200        | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                                               |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)  |    | ENTIDAD           |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |                | (3)                  | 02          | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020)                                                   |                  | A..... ALTA              |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       |                | (4)                  | 14          | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                                                                                 |                  | B..... BAJA              |    | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       |                | (5)                  | 05          | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                                                                                 |                  | C..... COMPRA            |    | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA              |                | (6)                  |             |                                                                                                                              |                  | 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<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, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 310842 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0307 | 1             | 6.500.000                 | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |             | BOMBAS DE INFUSION - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 311932 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA                      | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0308 | 1             | 6.500.000                 | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |             | BOMBA DE INFUSION, COLOR VERDE Y BLANCO - Marca BRAUM - Modelo SPACE - Serie N° 311917 Entidad Donante GOBERNACION DE ITAPUA | 20/10/2020       | AC                       |    | 12008-132-90-0309 | 1             | 6.500.000                 | 6.500.000           | +          | 20/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
| Total             |                |                      |             |                                                                                                                              |                  |                          |    |                   |               | 136.500.000               |                     |            |                                                |                       |                             |  |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Lic. Gloria Gallipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Enc.

JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 2  
Impreso 08/10/2020 09:59:08 a.m.

| F. C.- 04         |                |                          |                                                                            | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |    | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|----------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | 1200<br>R                | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             |                                                                                                                                                                          |                  |                         |    | ENTIDAD           |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 02                       | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) |                                                                                                                                                                          |                  | A..... ALTA             |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 14                       | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                               |                                                                                                                                                                          |                  | B..... BAJA             |    | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 05                       | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                               |                                                                                                                                                                          |                  | C..... COMPRA           |    | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA              | (6)            |                          |                                                                            |                                                                                                                                                                          |                  | D..... DONACIONES       |    | ÁREA              |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| LUGAR             | (7)            |                          |                                                                            |                                                                                                                                                                          |                  | T..... TRASPASO         |    | LUGAR             |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                |                          |                                                                            |                                                                                                                                                                          |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| CUENTA<br>(10)    | SUBCUENTA (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° |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| 2.6.1.09          |                |                          |                                                                            | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                           |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   | 01             |                          |                                                                            | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                  |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                | 09                       |                                                                            | Equipo e instrumental para ginecología y obstetricia                                                                                                                     |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                |                          |                                                                            | DETECTOR FETAL DE PROCEDENCIA CHINA, COLOR BLANCO - Marca andon - Modelo FD600G - Serie N° F600G019001064 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA            | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0272 | 1             | 880.000                   | 880.000             | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                          |                                                                            | DETECTOR FETAL DE PROCEDENCIA CHINA, COLOR BLANCO - Marca andon - Modelo FD600G - Serie N° F600G019001268 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA            | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0273 | 1             | 880.000                   | 880.000             | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                          |                                                                            | DETECTOR FETAL DE PROCEDENCIA CHINA, COLOR BLANCO - Marca andon - Modelo FD600G - Serie N° F600G019001330 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA            | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0274 | 1             | 880.000                   | 880.000             | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                          |                                                                            | DETECTOR FETAL DE PROCEDENCIA CHINA, COLOR BLANCO - Marca andon - Modelo FD600G - Serie N° F600G019001338 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA            | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0275 | 1             | 880.000                   | 880.000             | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                          |                                                                            | DETECTOR FETAL DE PROCEDENCIA CHINA, COLOR BLANCO - Marca andon - Modelo FD600G - Serie N° F600G019001362 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA            | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0276 | 1             | 880.000                   | 880.000             | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                | 26                       |                                                                            | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                           |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                |                          |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO DE PROC. CHINA, COLOR BLANCO - Marca PATIENT MONITOR - Modelo M7 - Serie N° 191127090900021 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0277 | 1             | 5.620.000                 | 5.620.000           | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                          |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO DE PROC. CHINA, COLOR BLANCO - Marca PATIENT MONITOR - Modelo M7 - Serie N° 191127090900012 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0278 | 1             | 5.620.000                 | 5.620.000           | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                          |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO DE PROC. CHINA, COLOR BLANCO - Marca PATIENT MONITOR - Modelo M7 - Serie N° 191127090900025 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA | 13/07/2020       | AC                      |    | 12008-132-90-0279 | 1             | 5.620.000                 | 5.620.000           | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |  |



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

Lic Gloria Galbipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Encarnación

Nilda Ojeda  
Administradora  
I.E.E.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

## MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 2  
Impreso 08/10/2020 09:59:08 a.m.

| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                      |                          | ENTIDAD           |    | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |
|-------------------|----------------|---------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           | (2)            | 1200                      | 8           | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                                                                                                                               | A..... ALTA              | ENTIDAD           |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 02                        |             | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020)                                                                                                   | B..... BAJA              | UNIDAD JERÁRQUICA |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 14                        |             | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                                                                                                                                 | C..... COMPRA            | REPARTICIÓN       |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 05                        |             | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                                                                                                                                 | D..... DONACIONES        | DEPENDENCIA       |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| ÁREA              | (6)            |                           |             |                                                                                                                                                                              | T..... TRASPASO          | ÁREA              |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
| LUGAR             | (7)            |                           |             |                                                                                                                                                                              | RM..... REPARACIÓN MAYOR | 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<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                                                                                                                               |                          |                   |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |
|                   |                |                           |             | MONITOR MULTIPARAMETRICO DE PROC. CHINA, COLOR BLANCO -<br>Marca PATIENT MONITOR - Modelo M7 - Serie N° 1911270900014 Entidad<br>Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA | 13/07/2020               | AC                |    | 12008-132-90-0280 | 1             | 5.620.000                 | 5.620.000           | +          | 13/07/2020                                     | 10                    | D                           |
| Total             |                |                           |             |                                                                                                                                                                              |                          |                   |    |                   |               |                           | 26.880.000          |            |                                                |                       |                             |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Lic. Gloria G. Cipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hospital Regional de Enc.  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)  
Administradora  
H.R.E.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/10/2020 08:08:58 a.m.

|                   |                   |                           |                                                                            |                                                                                                                                                 |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                                                                            | Movimiento N°                                                                                                                                   |       | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | 12008                     | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                         |       | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | 02                        | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) | A..... ALTA                                                                                                                                     |       | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | 14                        | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                               | B..... BAJA                                                                                                                                     |       | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 05                        | HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACIÓN (7ª ITAPUA)                               | 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                                                                                                  |       |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                           |                                                                            | VIDEO LARINGOSCOPIO CON BATERIA DESCARTABLE - Marca MC GRATH - Modelo MAC - Serie N° 361518 Entidad Donante CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE ITAPUA |       |                           | 22/10/2020    | AC            |                        | 12008-132-90-0324   | 1          | 17.000.000                                     | 17.000.000            | +                           | 22/10/2020 | 10 | D |
| Total             |                   |                           |                                                                            |                                                                                                                                                 |       |                           |               |               | 17.000.000             |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Lic. Gloria Gallipoli  
Jefe de Patrimonio  
Hoc. Regional Enc.  
JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



C.P.N. Nilda Leiva  
Administradora  
H.R.E.  
JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 30/09/2020 02:17:00 p.m.

|                   |                |                           |                                                                            |                                                                                                                                                                            |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                                                                            | Movimiento N°                                                                                                                                                              |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | 1200<br>R                 | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                    |      | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 02                        | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) | A..... ALTA                                                                                                                                                                |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 14                        | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                               | B..... BAJA                                                                                                                                                                |      | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 48                        | USF NUEVA ALBORADA (7ª ITAPUA)                                             | C..... COMPRA                                                                                                                                                              |      | DEPENDENCIA               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ÁREA              | (6)            | 13                        | USF PUERTO SAMUHU (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                                                                | FECHA                                                                                                                                                                      | TIPO | N°                        |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| 2.6.1.09          |                |                           |                                                                            | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                             |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   | 01             |                           |                                                                            | Equipo e instrumental médico quirúrgico                                                                                                                                    |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                | 20                        |                                                                            | Equipo e instrumental para radiología                                                                                                                                      |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                |                           |                                                                            | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO ESTRUCTURA DE METAL COLOR<br>BLANCO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE NUEVA ALBORADA |      |                           | 10/09/2020    | AC            | 80                     | 12008-131-25-0002   | 1          | 550.000                                        | 550.000               | +                           | 10/09/2020 | 10 | D |
| Total             |                |                           |                                                                            |                                                                                                                                                                            |      |                           |               |               |                        | 550.000             |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN PEDIDO SEGÚN EXPEDIENTE N°1.595 DE 31 DE AGOSTO DE 2020

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
*Lix Ordoñez Orta*  
Jefa Patrimonio  
7ma. R.S. - M.S.P. y B.S



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

*Lourdes Colina*  
Administradora Regional  
7ma. Región Sanitaria



**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 30/09/2020 01:24:56 p.m.

| F. C.- 04         |                   |                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                  |                  | Movimiento N°           |            |                   |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |  |
|-------------------|-------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|--|--|--|--|
| ENTIDAD           | (2)               | 1200                 | 8           | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                                                                                                                             |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |            |                   | ENTIDAD           |                        |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | 02                   |             | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020)                                                                                                 |                  | A.....                  | ALTA       |                   | UNIDAD JERÁRQUICA |                        |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | 14                   |             | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                                                                                                                               |                  | B.....                  | BAJA       |                   | REPARTICIÓN       |                        |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 48                   |             | USF NUEVA ALBORADA (7ª ITAPUA)                                                                                                                                             |                  | C.....                  | COMPRA     |                   | DEPENDENCIA       |                        |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |
| ÁREA              | (6)               | 4399                 |             | USF ALBORADA 1 (7ª ITAPUA)                                                                                                                                                 |                  | D.....                  | DONACIONES |                   | ÁREA              |                        |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |
| LUGAR             | (7)               |                      |             |                                                                                                                                                                            |                  | T.....                  | TRASPASO   |                   | 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>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                                                                                                                                      |                  |                         |            |                   |                   |                        |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |
|                   |                   |                      |             | NEGATOSCOPIO DE UN CUERPO ESTRUCTURA DE METAL COLOR<br>BLANCO - Marca NO SE VISUALIZA - Modelo NO SE VISUALIZA<br>Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE NUEVA ALBORADA | 10/09/2020       | AC                      | 79         | 12008-131-26-0005 | 1                 | 550.000                | 550.000             | +          | 10/09/2020                                     | 10                    | D                           |                           |  |  |  |  |
| Total             |                   |                      |             |                                                                                                                                                                            |                  |                         |            |                   |                   | 550.000                |                     |            |                                                |                       |                             |                           |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN PEDIDO SEGÚN EXPEDIENTE N°1.595 DE 31 DE AGOSTO DE 2020

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

Jurdes Col  
Administradora  
7ma. Región Sanita





Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1

Impreso 16/09/2020 10:38:23 a.m.

|                   |  |                |                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |                           |                  |      |           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|----------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------|------------------|------|-----------|-------------------|---------------|---------------------|------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| F. C.- 04         |  |                |                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                  |      |           |                   |               |                     |                  |            |                                    | Movimiento N°      |                          |  |  |  |  |  |  |  |  | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD           |  | (2)            | 1200                 | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)   |                  |      |           | ENTIDAD           |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA |  | (3)            | 02                   | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | A..... ALTA               |                  |      |           | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REPARTICIÓN       |  | (4)            | 14                   | 7ª REGION SANITARIA - ITAPUA                                               |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | B..... BAJA               |                  |      |           | REPARTICIÓN       |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA       |  | (5)            | 48                   | USF NUEVA ALBORADA (7ª ITAPUA)                                             |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | C..... COMPRA             |                  |      |           | DEPENDENCIA       |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÁREA              |  | (6)            | 4399                 | USF ALBORADA 1 (7ª ITAPUA)                                                 |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | 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°        |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6.1.09          |  |                |                      |                                                                            | Equipos de salud y laboratorio                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                           |                  |      |           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  | 02             |                      |                                                                            | Equipo e Instrumento para Odontología                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |                           |                  |      |           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                | 99                   |                                                                            | Otros Equipos, Instrumental para Odontología                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |                           |                  |      |           |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                |                      |                                                                            | COMPRESOR ODONTOLÓGICO, COLOR BLANCO, CAPACIDAD 30 LTS, MOTOR 0.75 HP, DIMENSIONES 65X24X57 - Marca GOTZE - Modelo LH5001 - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO LOCAL DE SALUD DE NUEVA ALBORADA |  |  |  |  |                           | 06/03/2020       | AC   | 40        | 12008-131-26-0001 | 1             | 1.800.000           | 1.800.000        | +          | 06/03/2020                         | 10                 | D                        |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |                |                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  | Total                     |                  |      | 1.800.000 |                   |               |                     |                  |            |                                    |                    |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

OBSERVACIÓN MESA DE ENTRADA N°1840



Jefe de Dependencia  
(23)  
Lic. Lix Ortiz Orzosa  
Jefa Patrimonio  
7ma. R.S. - M.S.P. y B.S

Jefe de Dependencia  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 22/10/2020 06:05:12 a.m.

|                   |                   |                           |                                                                            |                                                                                                                                   |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|-------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|----|---|
| F. C.- 04         |                   | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                                                                            | Movimiento N°                                                                                                                     |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)               | 1200<br>R                 | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                           |      | ENTIDAD                   |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | 02                        | Vice Ministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) | A..... ALTA                                                                                                                       |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)               | 33                        | HOSPITAL DISTRITAL DE CAPIATA                                              | B..... BAJA                                                                                                                       |      | REPARTICIÓN               |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)               | 29                        | DEPOSITO DE BIENES EN TRANSITO (H.D. CAPIATA)                              | 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>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                                                                                    |      |                           |               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |            |    |   |
|                   |                   |                           |                                                                            | MONITOR DE SIGNOS VITALES - Marca BIOLIGHT - Modelo M9000A -<br>Serie N° M013A008578 Entidad Donante LIC ERICO GALEANO - COVID-19 |      |                           | 20/03/2020    | AC            |                        | 12008-137-145-0006  | 1          | 7.000.000                                      | 7.000.000             | +                           | 20/03/2020 | 10 | D |
| Total             |                   |                           |                                                                            |                                                                                                                                   |      |                           |               |               |                        | 7.000.000           |            |                                                |                       |                             |            |    |   |

OBSERVACIÓN

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)

Dr. Gabriel Aguilera S.  
Director General  
Hosp. Materno Inf. de Capiat  
Reg. Prof. N° 6238

JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)



Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO  
NACIONAL

Paraguay  
de la gente

MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 1 de 3  
Impreso 22/10/2020 07:44:02 a.m.

| F. C. - 04        |                |                      |                                                                            | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8) |    | Movimiento N°     |               | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|----------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|----|-------------------|---------------|---------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)            | 1200<br>8            | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                         |    | ENTIDAD           |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 02                   | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                         |    | UNIDAD JERÁRQUICA |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 400                  | Hospital de Villa Elisa                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                         |    | REPARTICIÓN       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)            |                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                         |    | DEPENDENCIA       |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| ÁREA              | (6)            |                      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                         |    | 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<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                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                         |    |                   |               |                           |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                |                      |                                                                            | CAVA HOSPITALARIA ELECTRICA DE 5 POSICIONES, COLOR CREMA, PANEL DE RED METALICO, BARANDAS DE SEGURIDAD DE ALUMINIO REMOVIBLES, MARCO DE ACERO, RUEDAS DE BLOQUEO A PEDAL, SISTEMA ELECTRICO DE ELEVACION, - Marca FOSHAN - Modelo NO SE VISUALIZA, - Serie N° NO SE VISUALIZA, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC                      |    | 12008-583-03-0080 | 1             | 15.500.000                | 15.500.000          | +          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |                                                                            | CAVA HOSPITALARIA ELECTRICA DE 5 POSICIONES, COLOR CREMA, PANEL DE RED METALICO, BARANDAS DE SEGURIDAD DE ALUMINIO REMOVIBLES, MARCO DE ACERO, RUEDAS DE BLOQUEO A PEDAL, SISTEMA ELECTRICO DE ELEVACION, - Marca FOSHAN - Modelo NO SE VISUALIZA, - Serie N° NO SE VISUALIZA, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC                      |    | 12008-583-03-0081 | 1             | 15.500.000                | 15.500.000          | +          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |                                                                            | CAVA HOSPITALARIA ELECTRICA DE 5 POSICIONES, COLOR CREMA, PANEL DE RED METALICO, BARANDAS DE SEGURIDAD DE ALUMINIO REMOVIBLES, MARCO DE ACERO, RUEDAS DE BLOQUEO A PEDAL, SISTEMA ELECTRICO DE ELEVACION, - Marca FOSHAN - Modelo NO SE VISUALIZA, - Serie N° NO SE VISUALIZA, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC                      |    | 12008-583-03-0082 | 1             | 15.500.000                | 15.500.000          | +          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO, COLOR GRIS CON CREMA, CON SUS RESPECTIVOS ACCESORIOS, - Marca OMRON COLIN - Modelo HBP-2070, - Serie N° 0810-000114, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19                                                                                                                                 | 22/10/2020       | AC                      |    | 12008-583-03-0083 | 1             | 11.000.000                | 11.000.000          | +          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |                                                                            | MONITOR MULTIPARAMETRICO, COLOR GRIS CON CREMA, CON SUS RESPECTIVOS ACCESORIOS, - Marca OMRON COLIN - Modelo HBP-2070, - Serie N° 0810-000378, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19                                                                                                                                 | 22/10/2020       | AC                      |    | 12008-583-03-0084 | 1             | 11.000.000                | 11.000.000          | +          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                |                      |                                                                            | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CESTAS, 13 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWMED - Modelo HAWK9, - Serie N° 04000553, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19                                                                                         | 22/10/2020       | AC                      |    | 12008-583-03-0085 | 1             | 6.800.000                 | 6.800.000           | +          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |



Dra. Nancy Rojas  
Dpto. Patrimonio Del Activo Fijo  
H.D.V.E.



Dra. Laura Yohana Benítez B.  
Directora General  
Hospital Distrital de Villa Elisa



Luis O. Ozaque  
Encargada Administrativa  
Hospital Distrital de Villa Elisa



Ministerio de  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO  
NACIONAL

Paraguay  
de la gente

MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 2 de 3  
Impreso 22/10/2020 07:44:02 a.m.

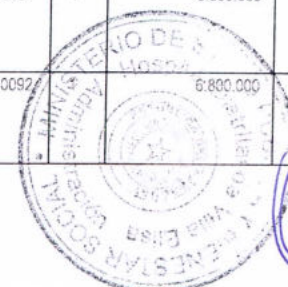
| F. C. - 04        |                   |                      |             | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                              |                  | Movimiento N°                                                                                                   |    | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|-------------------|-------------------|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| ENTIDAD           | (2)               | 1200                 | 8           | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                                                                                                                                                                                         |                  | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                         |    | ENTIDAD                   |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | 02                   |             | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020)                                                                                                                                                             |                  | A..... ALTA<br>B..... BAJA<br>C..... COMPRA<br>D..... DONACIONES<br>T..... TRASPASO<br>RM..... REPARACIÓN MAYOR |    | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| REPARTICIÓN       | (4)               | 400                  |             | Hospital de Villa Elisa                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                 |    | REPARTICIÓN               |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
| DEPENDENCIA       | (5)               |                      |             |                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                                                 |    | 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                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                                                 |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   | 26                   |             | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                                                 |    |                           |               |                        |                     |            |                                                |                       |                             |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 04000217, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19  | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0086         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 040006121, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0087         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 04002565, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19  | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0088         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 04006105, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19  | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0089         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 04006129, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19  | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0090         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 04006107, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19  | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0091         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |
|                   |                   |                      |             | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE, 8 MODOS DE INFUSION, MANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo -AWK-I1, - Serie N° 04006104, Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19  | 22/10/2020       | AC                                                                                                              |    | 12008-583-03-0092         | 1             | 6.800.000              | 6.800.000           | -          | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |  |



*Nancy Rojas*  
Directora General  
Hospital Distrital de Villa Elisa



*Yohana Benítez B.*  
Directora General  
Hospital Distrital de Villa Elisa



*Encargada Administrativa*  
Hospital Distrital de Villa Elisa





MOVIMIENTO DE BIENES DE USO

Hoja N° 3 de 3  
Impreso 22/10/2020 07:44:02 a.m.

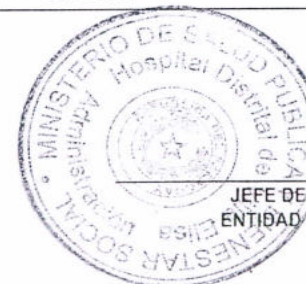
| F. C.- 04         |                   |                         |                                                                            | (1) DEPENDENCIA REMITENTE                                                                                                                                                                                                             |                  |      |                   | Movimiento N°     |                  |                        |                     | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |                                                |                       |                             |
|-------------------|-------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-------------------|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ENTIDAD           | (2)               | 1200                    | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social                             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                                                               |                  |      | ENTIDAD           |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)               | 02                      | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) | A.....                                                                                                                                                                                                                                | ALTA             |      | UNIDAD JERÁRQUICA |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
| REPARTICIÓN       | (4)               | 400                     | Hospital de Villa Elisa                                                    | 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<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                                                                                                                                                                                               |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   |                   | 26                      |                                                                            | Equipo e instrumental para cuidados intensivos                                                                                                                                                                                        |                  |      |                   |                   |                  |                        |                     |                           |                                                |                       |                             |
|                   |                   |                         |                                                                            | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE. 8 MODOS DE INFUSION, VANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo HAWK-I1, - Serie N° 04006077. Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC   |                   | 12008-583-03-0093 | 1                | 6.800.000              | 6.800.000           | -                         | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                         |                                                                            | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE. 8 MODOS DE INFUSION, VANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo HAWK-I1, - Serie N° 04006118. Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC   |                   | 12008-583-03-0094 | 1                | 6.800.000              | 6.800.000           | -                         | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                         |                                                                            | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE. 8 MODOS DE INFUSION, VANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo HAWK-I1, - Serie N° 04006058. Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC   |                   | 12008-583-03-0095 | 1                | 6.800.000              | 6.800.000           | -                         | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |
|                   |                   |                         |                                                                            | BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, COLOR BLANCO CON CELESTE. 8 MODOS DE INFUSION, VANGO DESMONTABLE, 13 NIVELES DE AJUSTES DE PRESION, - Marca HOWKVED - Modelo HAWK-I1, - Serie N° 04000595. Entidad Donante FUNDACION MAPFRE - COVID-19 | 22/10/2020       | AC   |                   | 12008-583-03-0096 | 1                | 6.800.000              | 6.800.000           | +                         | 22/10/2020                                     | 10                    | D                           |
| Total             |                   |                         |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                       |                  |      |                   |                   |                  | 150.100.000            |                     |                           |                                                |                       |                             |



Dra. Laura Yanara Benítez B.  
Directora General  
Hospital Distrital de Villa Elisa

JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)

Dra. Nancy Rojas  
Dpto. Patrimonio del Activo Fijo  
H.D.V.E.



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

Lourdes Vázquez  
Encargada Administrativa  
Hospital Distrital de Villa Elisa



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**MOVIMIENTO DE BIENES DE USO**

Hoja N° 1 de 1  
Impreso 27/10/2020 09:38:53 a.m.

|                   |                |                           |                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |      |                           |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
|-------------------|----------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|------------|------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------|----|---|
| F. C. - 04        |                | (1) DEPENDENCIA REMITENTE |                                                                            | Movimiento N°                                                                                                                                                                                       |      | (9) DEPENDENCIA RECEPTORA |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| ENTIDAD           | (2)            | 1200 R                    | Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social                             | ORIGEN O MOVIMIENTO (8)                                                                                                                                                                             |      | ENTIDAD                   |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| UNIDAD JERÁRQUICA | (3)            | 02                        | Vice Ministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud (Decreto N°3577/2020) | A..... ALTA                                                                                                                                                                                         |      | UNIDAD JERÁRQUICA         |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| REPARTICIÓN       | (4)            | 18                        | 11ª REGION SANITARIA CENTRAL                                               | B..... BAJA                                                                                                                                                                                         |      | REPARTICIÓN               |               |               |                     |                   |            |                                    |                    |                          |            |    |   |
| DEPENDENCIA       | (5)            | 95                        | CENTRO DE SALUD DE GUARAMBARE (11ª R. S. SANITARIA)                        | 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                                                                | 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 36000 BTU DE COLOR BLANCO, POSEE COMPRESOR. - Marca HAUSTEC - Modelo NO SE VISUALIZA - Serie N° NO SE VISUALIZA Entidad Donante CONSEJO DE SALUD DE GUARAMBARE |      |                           | 23/10/2020    | AC            |                     | 12008-139-06-0043 | 1          | 7.800.000                          | 7.800.000          | +                        | 23/10/2020 | 10 | D |
| Total             |                |                           |                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |      |                           |               |               |                     | 7.800.000         |            |                                    |                    |                          |            |    |   |

OBSERVACIÓN



JEFE DE DEPENDENCIA  
(23)



JEFE DE PATRIMONIO  
(24)



JEFE DE DEPENDENCIA  
ENTIDAD RECEPTORA(25)

