



**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**
ADMINISTRACION REGIONAL
TELEFAX 061-500588

X

**REGIÓN
SANITARIA
ALTO PARANÁ**

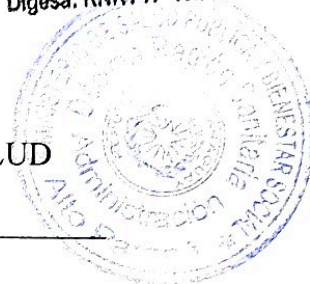
MEMORANDUM ADM Xa R.S.A-P N°114/2024

A: DRA. AMANDA OVELAR, DIRECTORA
PUESTO DE SALUD SAN ALBERTO – ALTO PARANA

DE: LIC. SONIA MALDONADO, ADMINISTRADORA REGIONAL
DÉCIMA REGIÓN SANITARIA – ALTO PARANÁ

REF. : REMITIR VISTO BUENO PARA REFORMA DEL PUESTO DE SALUD
FECHA: 11/07/2024

PA/
Ing. Amb. Helena Rodriguez
Mades: CTCA N° 1-1473
Digesa: RNRT N° 102 957/PU



EN ANEXO REMITO VISTO BUENO DE LA DIRECCION DE COORDINACION
DE REGIONES SANITARIAS PARA LAS REPARACIONES A SER REALIZADAS
EN EL ESTABLECIMIENTO A SU CARGO, FINANCIADO POR LA
MUNICIPALIDAD LOCAL.

Atentamente.



10/02/24 - 11:46 h

Recaudar y emitir
percepción a la XAL-ALTO P.

Dr. Aldo Irala Arreola
Coordinador Ejec.
Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
11 JUL 2024
Exp. N° 2450
Lic. Maria Acosta
Xma Región Sanitaria
Alto Paraná
Recibe: 08:00
Firma: 4

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Décima Región Sanitaria
Administración Regional
Exp. N° 545
Fecha: 11 JUL 2024
Ing. Amb. Helena Rodriguez
Recibe: 08:51
Mades: CTCA N° 1-1473
Digesa: RNRT N° 10293720
Firma: [Firma]



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL

X

REGIÓN
SANITARIA
ALTO PARANÁ

DECIMA REGION SANITARIA - ALTO PARANA
ADMINISTRACION REGIONAL

Ciudad del Este - Paraguay

Tel/Fax: (061) 506.588

ADM. N.º R.S. A-P N°768/2024

Ciudad del Este, 10 de Julio de 2024.-

SEÑOR

DR. MIGUEL FERNANDO CABALLERO ALMADA, DIRECTOR
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE REGIONES SANITARIAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
PRESENTE


Por medio de la presente, me dirijo a usted y por su digno intermedio a donde corresponda, a fin de solicitar el Visto Bueno de la Dirección a su cargo, para reparaciones edilicias a ser realizadas en el Puesto de Salud de San Alberto, que serán cambio de pisos, pintura completa del establecimiento y cambio de modelo de ventana, estas modificaciones serán financiados en su totalidad por la Municipalidad Local.


Se anexa:

- Expediente Recurso Físico con SIMESE 112.895/2024 del 31 de mayo del 2024

Sin otro motivo en particular, lo saludo muy respetuosamente.

Atentamente;


DRA. NOELIA TORRES
DIRECTORA REGIONAL
DECIMA REGION SANITARIA - ALTO PARANÁ

a DGDS y RS	<input type="checkbox"/>
Coord. Eje Chaco	<input type="checkbox"/>
Coord. Eje Norte	<input type="checkbox"/>
Coord. Eje Sur	<input type="checkbox"/>
Coord. Eje Metro	<input type="checkbox"/>
Coord. Eje Centro	<input checked="" type="checkbox"/>
 Dr. Miguel F. Caballero Director Dirección Coordinación Regiones Sanitarias	

ADM- HR

Vto Bo.

PÁGINAS FOLIADAS 1-6



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL



REGIÓN
SANITARIA
ALTO PARANÁ

ARCHIVO

DÉCIMA REGIÓN SANITARIA - ALTO PARANÁ
ADMINISTRACIÓN REGIONAL

Ciudad del Este, Paraguay

Teléfono: (061) 506.508

ADM. N.º R.S. A-P N.º 503/2024

Ciudad del Este, 29 de Mayo de 2024.-

Señor

Ing. Fernando Sanabria, Director

Dirección de Recursos Físicos

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - MSPyBS

PRESENTE

Por medio de la presente, me dirijo a usted y por su digno intermedio a donde corresponda, a fin de remitir Nota de la Dirección del Puesto de Salud de San Alberto, por el cual solicitan el permiso correspondiente para la refacción de dicho establecimiento, a cargo de la municipalidad de San Alberto.

Se anexan:

- Nota Dirección del Puesto de Salud de San Alberto.
- Nota LM N.º 30/2024 -Municipalidad de San Alberto
- Planos Impresos.

Sin otro motivo en particular, lo saludo muy respetuosamente.

Atentamente;



DRA. NOELIA TORRES
DIRECTORA REGIONAL
DÉCIMA REGIÓN SANITARIA - ALTO PARANÁ



PÁGINAS FOLIADAS 1-5

ADM- HR

Scanned with CamScanner

San Alberto, 17 de Mayo de 2024

DRA. NOELIA TORRES, Directora Regional Departamental de Salud
Décima Región Sanitaria del Departamento de Alto Paraná

E. S. D.

De mi consideración:

Quien suscribe, DRA. LIZA AMANDA OVELAR MIRANDA, Directora del Puesto de Salud del Distrito de San Alberto, Departamento Alto Paraná, tiene a bien dirigirse a usted a efectos de solicitar, el permiso correspondiente para la refacción del Puesto de Salud San Alberto, a cargo de la municipalidad de San Alberto, por lo que estadísticamente se ve el aumento de la población y los servicios públicos deben estar a la altura de los acontecimientos, y puntualmente el puesto de salud es el centro de referencia de la zona Norte del Alto Paraná.

La presente nota consta del proyecto ejecutivo en anexo.

Se solicita que la Dirección Regional lo analice, y en consecuencia, por la vía correspondiente, se disponga las medidas de mejor proveer que vuestra administración considere pertinentes.

Con la expectativa de contar con vuestro apoyo, hago propicio el momento para saludarla con mis más cordiales saludos de estima, aprecio y alta admiración.



Atentamente:

Puesto de Salud San Alberto
Dra. Amanda Ovelar
Reg. Prof. 15.327
Directora

DRA. LIZA AMANDA OVELAR MIRANDA
Directora
Puesto de Salud de San Alberto
Departamento de Alto Paraná

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Exp. N° 1768 17 MAY 2024

De Lic. Maria Acosta

Recibe por Xma Región Sanitaria Alto Paraná 13:11

Firma

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Décima Región Sanitaria

Administración Regional

Exp. N° 1768 29 MAY 2024

De Ing. Amb. Helena Rodriguez

Fy. Cdo. Téc. Responsable Residuos

Décima Región Sanitaria

Firma



MUNICIPALIDAD DE SAN ALBERTO

Administración Abg. Carlos Alberto Ramírez López



San Alberto, 10 de Mayo del 2024.-

NOTA I.M. N° 30/2024.

SEÑORA:

DRA. AMANDA OVELAR.

DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE SAN ALBERTO.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.

PRESENTE

En nombre y representación de la Municipalidad de la Ciudad de San Alberto, nos dirigimos respetuosamente a la señora Directora y por su intermedio a quienes corresponda, a fin de manifestar cuanto sigue:

Que, a través de esta Nota me permito solicitar el permiso correspondiente para la ejecución de la obra de "Refacción del Puesto de Salud de San Alberto".

La Ciudad de San Alberto crece cada día y los servicios públicos de salud deben estar a la altura de los acontecimientos.

La presente nota consta del proyecto ejecutivo en anexo.

Esperando una pronta y favorable respuesta al presente pedido me despido de Ud. atentamente, deseándole éxitos crecientes en sus altas y delicadas funciones.-

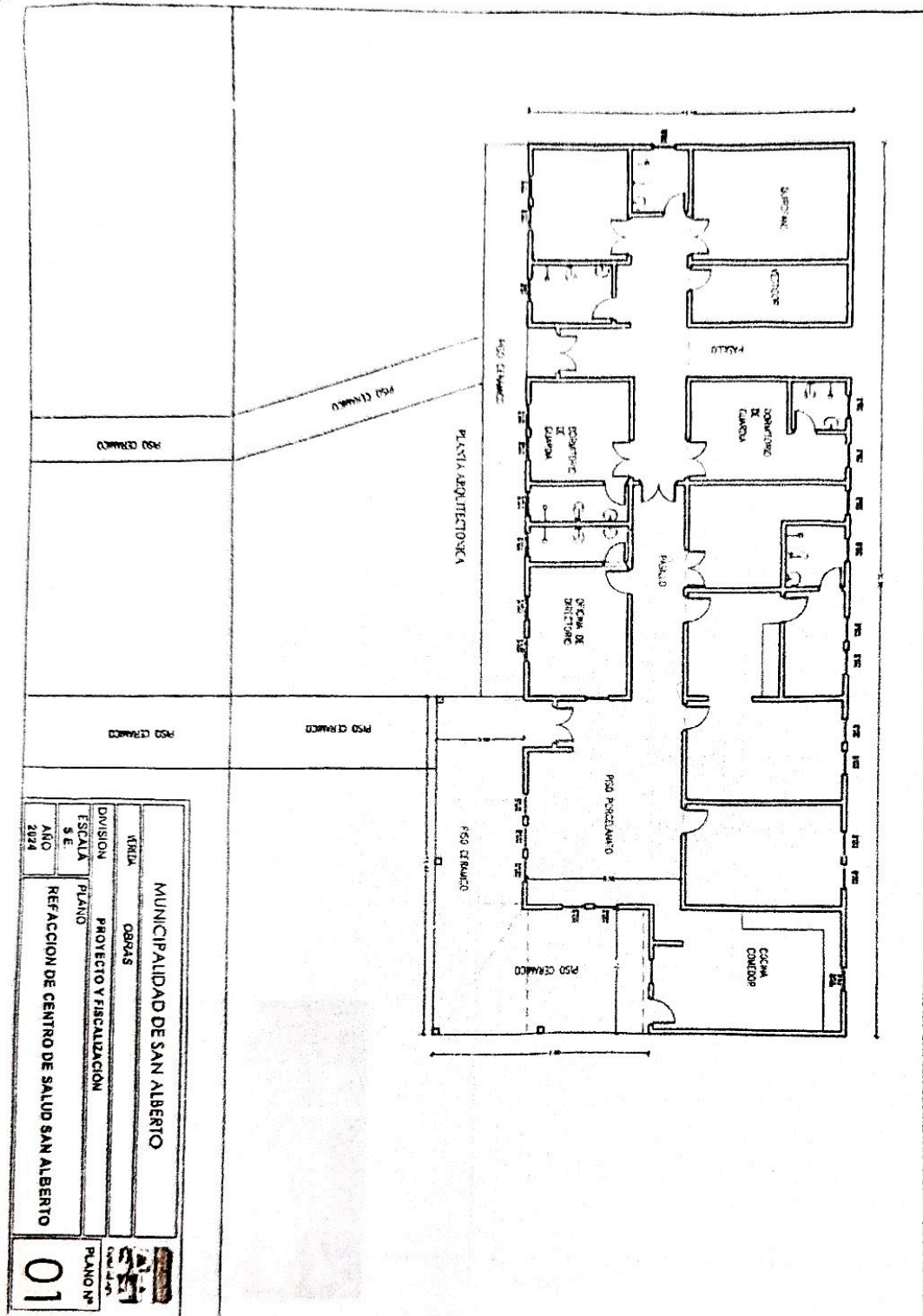


Ariel Ramírez Ramos
Secretario General

Abg. Carlos A. Ramírez López
Intendente Municipal de San Alberto

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	
Exp. N°	
De	
Recibido	
Firma	

-3-



-4-

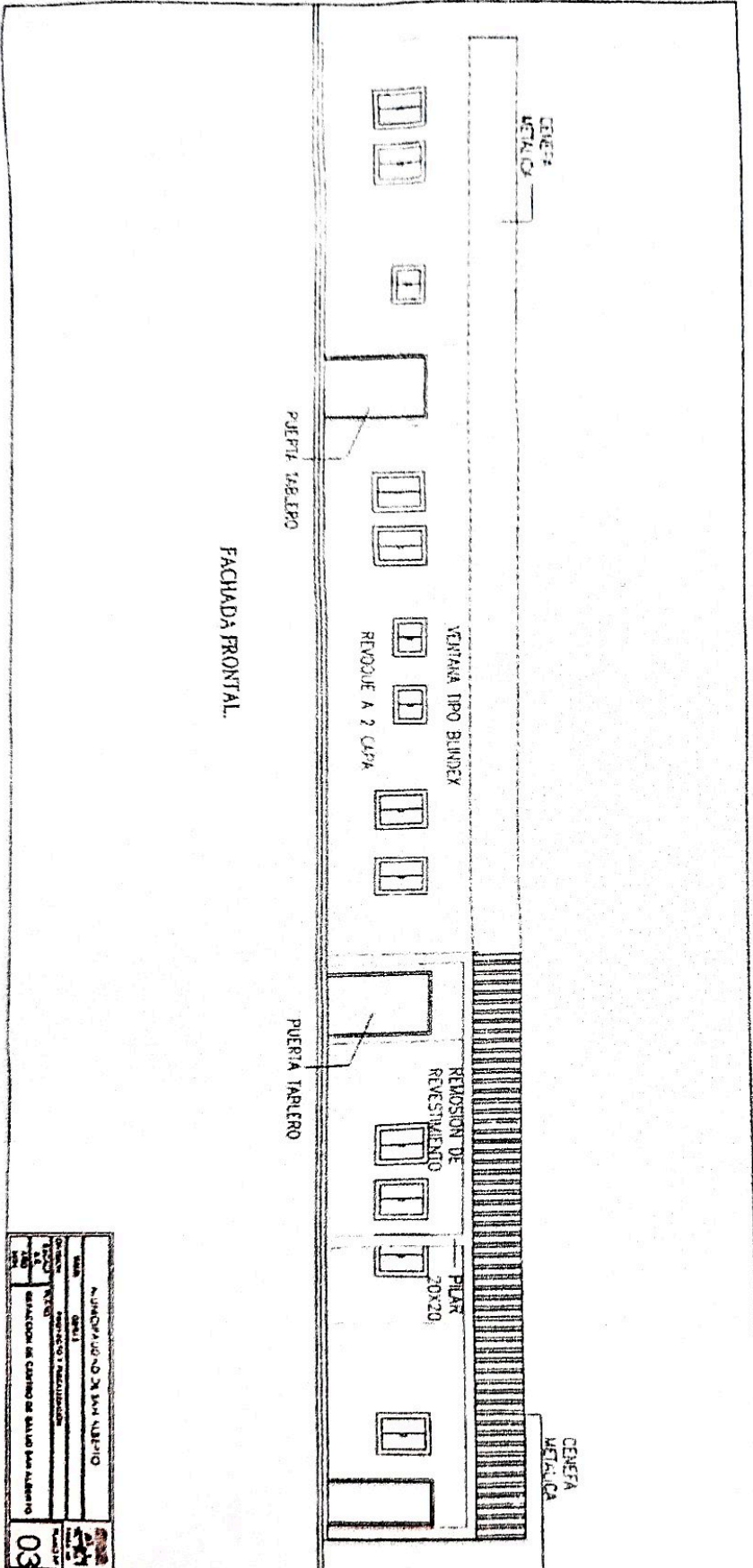
-3-

MUSEO ALONSO DE SANTIAGO

2013

MUSEO ALONSO DE SANTIAGO

2013



-6-
-5-