

CERTIFICO QUE ES FOTOCOPIA FIEL  
DEL ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA.

ACTA N° 233 /2.024

*Beatrix Carolina Molinas Rojas*  
Escribana Pública  
Reg. N° 1151  
Excmo. Poder Judicial - Ayto. 2 de Abril  
Sta. Rosa Misiones - Paraguay

En la ciudad de Santa Rosa, Departamento de Misiones, a los veinte y cinco días del mes mayo del año dos mil veinte y cuatro, siendo a las diez horas con treinta minutos; se reúne los miembros el Consejo Local de Salud de Santa Rosa Misiones para celebrar la Asamblea Ordinaria correspondiente al periodo 2.024 y de conformidad al Art N° 5 del Estatuto Social para desarrollar el siguiente Orden del Día:

1. Palabras de bienvenida y apertura de la asamblea a cargo del Presidente del Consejo Local de Salud.-
2. Eleccion de autoridades de la Asamblea: Presidente – Secretario y dos suscribiente del Acta de la Asamblea.-
3. Lectura del acta anterior.-
4. Consideracion de la memoria, Balance General, Cuadro de Ingresos y Gastos con el correspondiente informe del Sindico.-
5. Eleccion de los Miembros de la Mesa Directiv y de los Sindicos.-
6. Eleccion del Comité Ejecutivo.-
7. Varios.-

Da inicio al acto el señor intednete municipal, Sr Ruben Jacquet Godoy, con palabras de bienvenida y agradecimiento por la presencia de representantes de las instituciones y organizaciones locales, miembros del Consejo Local de Salud. Luego, de brindarse las palabras de apertura se pocede a la eleccion de las autoridades de la Asamblea: un Presidente, un Secretario y dos participantes para suscribir el acta. Siendo selecciondas las siguientes personas:

Presidente de la Asamblea: Dra Sara Ramirez, Directora del Hospital Distrital de Santa Rosa Misiones

Secretario de la Asamblea: Lic Mirtha Almada, Rep del Hospital Distrital de Santa Rosa Misiones

Asumen la conduccion de la Asamblea las autoridades electas, el Presidente da lectura al Orden del dia e invita a desarrollar el Orden del dia.-

En el tercer punto del orden del dia se da lectura al acta anterior por la Secretaria la misma es aprobada sin modificaciones.-

En el cuarto punto del orden del dia se pone a consideracion la Memoria, Balance General, Cuadro de Ingresos y Gastos con el correspondiente Informe del Sindico, dandose lectura de la Memoria de la Mesa Directiva en la que se destacan las gestiones administrativas realizadas, asi como las acciones para el fortalecimiento del sistema de salud del distrito entre las que se destacan: las atenciones oftamologicas en dos ocasiones en la primera se atendio a 250 personas y en la segunda a 180 personas tambien se capto 45 personas para cirugias oftalmologicas, la atencion odontologica se realizo en una ocasion donde se atendio a 60 personas, atencion extramural en el Asentamiento Kaaty'gue en la que se atendio a 60 personas con provision de medicamentos y Cñia San Francisco en la se brindo atencion a 250 personas.- Seguidamente la directora del Hospital la Dra. Sara Ramirez expone los logros en los aspectos sanitarios destacando que han sido atendidos 59.191 personas, en vacunacion se ha logrado un 80 %, seguimiento al tratamiento a personas con diabetes e hipertension, asi mismo tambien en laboratorio se atendio 30.437 y 96.678 procedimientos. -

Tambien se destaca que a partir del mes de marzo del año dos mil veinte y tres; se han firmado Acuerdo de Participacion y de Gestion para llevar adelante el Proyecto "Fortalecimiento del Sector Público de Salud". Componente 2 "Incentivo por cumplimiento de Metas Sanitarias" lo que permitió realizar mejorar edilicias como tambien la provision de diferentes logísticos.-

Posteriormente la directora del hospital la Dra. Sara Ramirez expone el Balance General y el cuadro de Ingresos y Gastos en la que se ilustran todos los aspectos financieros, el origen de las fuentes de financiamiento, la aplicacion en los gastos e inversiones. -

En Síndico da lectura de su informe con respecto a la Memoria, Balance General y cuadro de Ingresos y Gastos considerando que por lo expuesto y revision realizada de las documentaciones recomienda a la asamblea la aprobacion.-

En el quinto punto del orden del día, se realiza la elección de los miembros de la Mesa Directiva y de los Síndicos, aclarándose que la presidencia no entra en la elección, ya que por el marco legal corresponde al Intendente, y seguidamente se verifica los cargos vacantes de acuerdo a la duración del mandato de cargo y se pasa a la elección:

**MESA DIRECTIVA**

Presidente: LIC RUBEN JACQUET, Intendente Municipal

Vicepresidente: DRA JOHANA CUELLAR, Director Medico Hospital Distrital Santa Rosa Misiones

Secretario: ING JOSE QUIÑONEZ; Rep Facultad Agronomía

Tesorero: PROF NORMA DE ISASA DE COLMAN; Directora Centro Cultural

Miembros Titulares:

- LIC ARTURO GONZALEZ, Rep Comerciantes Roseños
- LIC CLAUDINA PENAYO RAMOS; Rep USF San Isidro
- LIC MIRIAN ANDREA SALINAS DE MENDEZ; Directora Col Prof Luciano Bordón

Miembros Suplentes:

- PROF PABLA ACOSTA; Rep Ministerio de la Niñez Sta Rosa Mnes
- ING JUAN AVALOS; Director Fac Ciencias Agrarias
- DRA AGUEDA PEREIRA; Rep INDERT

Sindico Titular: JUAN C ALVAREZ R; Rep Justicia Electoral

Sindico Suplente: JUAN SALINAS, Rep. Bomberos Voluntarios

En el sexto punto se procede a la elección del Comité Ejecutivo, quedando conformado por las siguientes personas:

**COMITÉ EJECUTIVO**

Presidente: DRA SARA RAMIREZ; Directora Hospital Sta Rosa

Miembros:

- PROF FAUSTO MAIDANA; Rep Min Niñez -Dpto Misiones
- LIC MIRTHA ALMADA; Rep del Hospital Distrital Santa Rosa
- LIC CARMEN CABALLERO; Rep USF Itahugua
- LIC JUAN MOREIRA; Director Instituto Superior Sta Rosa de Lima
- ABG ROSALYN ACUÑA; Rep Puesto Sanitario IPS Santa Rosa

CERTIFICO: QUE ES FOTOCOPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA.

Beatriz Carolina Molinas Rojas  
Escribana Pública  
Reg. N° 1191  
Excmo. Adolfo Luján, Avenida de Ayds. 2 de Abril  
Del. 0501 - 721907  
Sta. Rosa Mnes. - Paraguay

Siendo a las doce horas se da por terminada la asamblea, firman los presentes la presente acta como prueba de conformidad.-

*[Handwritten signatures of the committee members and the notary public, including names like Ruben Jacquet, Johana Cuellar, and Sara Ramirez.]*

Acta número uno barra dos mil dos (1/2.000). En la ciudad de Santa Rosa Misiones, República del Paraguay, a los catorce días del mes de marzo del año dos mil dos, siendo las diez nueve horas con treinta minutos se reúnen en el local del Centro de Salud los representantes de las Instituciones Públicas Privadas, Comisión de Fomento y Clubes con la asistencia de las siguientes personas: Dr. Froilán Sanabria, Sr. Manuel Romero, Sr. Vicente Romero, Prof. Gladys Ramirez de Guiménez, Prof. Luz de María Ayala de González, Prof. Juan González Ortiz, Prof. María Teresa Olmedo de Rojas, Sr. Federico Vera Garcia, Sr. Pedro Bogado, Sr. Jacinto Rodríguez, Sr. Nicolás Sanabria Ortiz, Sra. Marta Pereira Olmedo, Sra. Remigia Allende, Sra. Maria Boguet, Srita. Ramona Liduvina Benitez Rios, Sra. Felicita Caballero de Olmán, Lic. Rubén Jacquet, Dr. Bruno Hugo, Sr. Anastacio Molas, Prof. Walter U. Martínez.

En la hora fijada para la reunión se da inicio, presidiendo a misma el Dr. Bruno Hugo; con el siguiente orden del día:  
Primero: Información sobre el concejo Distrital de Salud.  
Segundo: Elección de Autoridades.  
Tercero: Asuntos Varios.

En el desarrollo del primer punto del orden del día el representante del Centro de Salud Dr. Bruno Hugo pone a conocimiento de los presentes la función que desempeña el Concejo Distrital de Salud. Acto seguido se lleva a cabo la elección de las autoridades; luego de un largo debate queda establecida como sigue:

Comisión Directiva del Concejo Distrital de Salud

Presidente: Lic. Rubén Jacquet, Intendente Municipal.

Vice-Presidente: Dr. Bruno Hugo, Director de Centro de Salud.

Secretario de Acta: Prof. Walter U. Martínez, Concejal del P.E.N.

Secretario de Relaciones: Sra. Marta Pereira Olmedo, Concejal P.L.R.A.

Secretario de Finanzas: Sr. Pedro Bogado Bóez, Concejal A.N.R.

Comisión Ejecutiva del Concejo Distrital de Salud.

Presidente: Dr. Bruno Hugo representante del Centro de Salud.

Lic. Maria Liz Almada de Ramirez representante de la Municipalidad.

Prof. Juan González Ortiz representante de la Comisión de Fomento Barrio San Miguel.

Dr. Froilan Sanabria representante de Salud Privada.

Srita. Ramona Liduvina Benitez representante de Salud Pú.

Miembros del Consejo Distrital de Salud.

Sr. Manuel Galarza, Sr. Vicente Romero, Prof. Gladys

de Giménez, Luz de Maria Ayala de González, Prof. Maria Teresa

Olmedo de Rojas, Sr. César Federico Vera Garcia, Sr. Joaquin

Rodriguez, Sr. Nicolás Sanabria Ortiz, Sra. Remigia Allende,

Sra. Maria Boguet, Sra. Felicita Caballero de Colmán, Sr.

Anastasio Molas.

En Asuntos Varios el Intendente Municipal Lic. Rubén Jacquet da su apoyo total al proyecto e insta a todos los miembros a trabajar por el bien de la comunidad. La Prof. Gladys Ramirez de Giménez pide la buena administración de la plata, la Prof. Luz de Maria Ayala de González da su ánimo y pide que invitemos a otras personas, el Sr. Vicente Romero da su apoyo al proyecto y recuerda que los tres Rosarios miembros de la Junta Departamentales están unidos para que este proyecto siga adelante.

Se establece la fecha y hora de la reunión Comisión Directiva del Consejo Distrital de Salud cada quince días

Consejo Distrital cada dos meses

Consejo Ejecutivo cada quince días

En caso que sea necesario cuantas veces que se requiera. Con lo cual queda constituido el Consejo Local de Salud.

No habiendo otros temas que considerar se levanta la reunión, siendo las veintidós horas con treinta y cinco minutos.

Firmando los presentes en prueba de conformidad.

Observación: Con respecto al apellido Giménez.

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original.

correcto es sin la letra u y la palabra Consejo con s.  
Vale aclarar con respecto a Junta Departamentales lo  
correcto es Junta Departamental.

Secretario

Presidente



[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]

Acta número dos barra dos mil dos. En la ciudad de Santa Rosa Misiones, República del Paraguay a los veinticinco días del mes de abril del año dos mil dos, siendo a las diez y nueve horas se reúnen en el local de Centro de Salud los miembros del Consejo Local de Salud presidido por su presidente: Lic. Rubén Jacquet. Los miembros, Dr. Bruno Hugo, Señora Marta Pereira, Señorita Rosana Benitez y Walter Ulices Martinez para deliberar sobre el siguiente orden del día: Primero Informes, Segundo varios. Iniciada la reunión, el Vice presidente del Consejo Distrital de Salud informa sobre la última gestión realizada. A su vez el secretario da lectura a un cuestionario enviada por la Secretaría de Salud de la Gobernación de Misiones. El consejo después de un largo debate responde dichos cuestionarios.  
Finalidad: ¿Qué pasaría si dejara de existir el Consejo Local de Salud (C.L.S.) en su comunidad? ¿Qué espera la gente del Consejo Local de Salud (C.L.S.)? ¿Qué cree la organización que debe hacer en su comunidad?  
1.1. Habría desinterés desidia por parte de la comunidad.



# CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Sistema de Informes Judiciales Electrónicos



## Informe de Antecedentes Judiciales - Area Penal

Página 1 de 1

### ARTURO ADRIAN BENITEZ ESCOBAR

Con cédula de identidad N°: 4317143.-

NO POSEE CONDENAS JUDICIALES BAJO LA IDENTIDAD SOLICITADA, PUDIENDO NO OBSTANTE EXISTIR COINCIDENCIAS PARCIALES DE HOMONIMIAS.

FINAL DEL INFORME EN CAPITAL Y CENTRAL - GUAIRA - ITAPUA - CONCEPCION - AMAMBAY - ALTO PARANA - CAAGUAZU - ÑEMBUCU - MISIONES - PARAGUARI - CAAZAPA - SAN PEDRO - CORDILLERA - PDTE. HAYES - CANINDEYU - BOQUERON - ALTO PARAGUAY.-

Fecha de Emisión: 25/03/2025 10:43:48

Código de Verificación:



Corte Suprema de Justicia a través del  
Sistema de Informes Judiciales  
Electrónicos  
Acordada N° 1092/2016

Código de Verificación: 42817894

Verifique la validez de este documento en <http://www.csj.gov.py/informesjudiciales/verificador.aspx>



# CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Sistema de Informes Judiciales Electrónicos



## Informe de Antecedentes Judiciales - Area Penal

Página 1 de 1

### NORMA CASIMIRA DE ISASA DE COLMAN

Con cédula de identidad N°: 1724527.-

NO POSEE CONDENAS JUDICIALES BAJO LA IDENTIDAD SOLICITADA. PUDIENDO NO OBTANTE EXISTIR COINCIDENCIAS PARCIALES DE HOMONIMIAS.

FINAL DEL INFORME EN CAPITAL Y CENTRAL - GUAIRA - ITAPUA - CONCEPCION - AMAMBAY - ALTO PARANA - CAAGUAZU - REEMBUCU - MISIONES - PARAGUARI - CAAZAPA - SAN PEDRO - CORDILLERA - PDTE. HAYES - CANINDEYU - BOQUERON - ALTO PARAGUAY..-

Fecha de Emisión: 20/03/2025 11:40:50

Código de Verificación:



Corte Suprema de Justicia a través del  
Sistema de Informes Judiciales  
Electrónicos  
Acordada N° 1092/2016

Código de Verificación: 42773452

Verifique la validez de este documento en <http://www.csj.gov.py/informesjudiciales/verificador.aspx>

---

**Informe de Antecedentes Judiciales - Area Penal**

Página 1 de 1

---

**JOHANA MARIA JAZMIN CUELLAR ACOSTA**

Con cédula de identidad N°: 3678426.-

NO POSEE CONDENAS JUDICIALES BAJO LA IDENTIDAD SOLICITADA. PUDIENDO NO OBSTANTE EXISTIR COINCIDENCIAS PARCIALES DE HOMONIMIAS.

---

FINAL DEL INFORME EN CAPITAL Y CENTRAL - GUAIRA - ITAPUA - CONCEPCION - AMAMBAY - ALTO PARANA - CAAGUAZU - NEEMBUCU - MISIONES - PARAGUARI - CAAZAPA - SAN PEDRO - CORDILLERA - PDTE. HAYES - CANINDEYU - BOQUERON.-

---

Fecha de Emisión: 15/3/2025 05:46:53

Código de Verificación:



Corte Suprema de Justicia a través del  
Sistema de Informes Judiciales  
Electrónicos  
Acordada N° 1092/2016

---

Código de Verificación: 42713397

Verifique la validez de este documento en <http://www.csj.gov.py/informesjudiciales/verificador.aspx>

SERIE M N° 8256132



POLICIA NACIONAL  
Departamento de Identificaciones

SEIS  
MESES

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Ley 222/93 - Art. 6° Inc. 11

CERTIFICO QUE: ARTURO ADRIAN BENITEZ ESCOBAR---  
CON C.I. NRO.: 4317143---  
NACIDO EN: SAN IGNACIO-MISIONES---  
EL: 16/03/1997---  
IC: 428-15041997-016-000-000---  
NACIONALIDAD: PARAGUAYA---  
NO REGISTRA ANTECEDENTES---

HOJA 1 DE 1 --- SAN IGNACIO MISIONES---  
25 DE MARZO DE 2025 --- 8256132---

FIRMA INTERESADO



*[Signature]*  
JEFE RECCION

S/O Aycl. PS Giovanna Gumérez  
Dpto. de Identificaciones  
Regional Misiones

Attes: Director Departamental C. F. - Avda. Milla 2.100 - Tel. 225.551 - FAX 800011023



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**<https://www.paraguay.gov.py>**CERTIFICO QUE:** JOHANA MARIA JAZMIN CUELLAR ACOSTA**CON C.I. NRO.:** 3678426**NACIDO EL:** 23/02/1989**IC:** 364-26041989-172**NACIONALIDAD:** PARAGUAYA**NO REGISTRA ANTECEDENTES**

Los datos aquí expuestos provienen de la Policía Nacional, a través del Sistema de Intercambio de Información del Estado (SII), por lo que su contenido e integridad es exclusiva responsabilidad del mismo.

Conforme a lo dispuesto en los Artículos 13 y 14 del Decreto N° 8709/2018, toda información y documentos obtenidos mediante el Servicio del Portal Único de Gobierno, proveniente del Sistema de Intercambio de Información, poseen plena validez para la gestión de servicios o trámites en la administración pública.

Conforme a lo dispuesto en la Resolución 752/2020 de la Comandancia de la Policía Nacional, el presente documento es válido para su uso exclusivo en instituciones públicas y/o privadas dentro del territorio nacional para la realización de trámites.

El presente documento no es válido para trámites de radicación y otras gestiones en el extranjero.

**Fecha de Emisión:** Mar 14, 2025 9:44 PM**Válido por:** 90 días**Código de Verificación:** a0b1c711

Verifique la validez de este documento

[https://www.paraguay.gov.py/validar?constancia\\_nro=7348071&codigo\\_seguridad=a0b1c711](https://www.paraguay.gov.py/validar?constancia_nro=7348071&codigo_seguridad=a0b1c711)

SERIE M N° 8256081



POLICIA NACIONAL  
Departamento de Identificaciones



# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

Ley 222/93 - Art. 6° Inc. 11

CERTIFICO QUE: NORMA CASIMIRA DE ISASA DE-----  
 COLMAN-----  
 CON C.I. NRO.: 1724527-----  
 NACIDO EN: SANTA ROSA-MISIONES-----  
 EL: 30/01/1971-----  
 IC: 428-07131978-069-000-000-----  
 NACIONALIDAD: PARAGUAYA-----  
 NO REGISTRA ANTECEDENTES-----

HOJA 1 DE 1 ----- SAN IGNACIO MISIONES-----  
 20 DE MARZO DE 2025 ----- 8256081-----

FIRMA INTERESADO



JEFE SECCION

S/O Aydt. PS Giovanna Giménez

Dpto. de Identificaciones  
Regional Misiones









 <b>DNIT</b> Dirección Nacional de Ingresos Tributarios	<b>DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS</b>	
	<b>GERENCIA GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS</b>	<b>NUMERO 4270209326471</b>
<b>FORM.427-1</b>		<b>FECHA 17/09/2025</b>
<b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO</b>		
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>		
RUC 80050512	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DV 3	CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES	
A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO EL CONTRIBUYENTE HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES ANTE LA ADMINISTRACIÓN Y SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO EN CARÁCTER NORMAL EN VIRTUD A LO ESTABLECIDO EN EL ART. N° 194 DE LA LEY N° 125/91 Y SU MODIFICACIÓN CON LA LEY N° 2421/04 Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES.		
VALIDO HASTA: 17/10/2025	NÚMERO DE CONTROL : 84C8088F	
DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS		
 42718005051284C8088F		

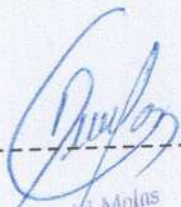


## CERTIFICACIÓN DE CUENTA

Certificamos que **CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES C.L.D.S.S.R.M** con RUC N° **80050512-3** desde el **07/01/2005** es cliente del Banco Nacional de Fomento en el servicio de **CUENTA CORRIENTE** en moneda **guaranies** en la **Sucursal Santa Rosa Misiones**, la que se halla identificada con el N° **0001044004407118.-**

Se expide el presente certificado, siendo este documento de carácter meramente informativo y no implica responsabilidad alguna para el Banco por el uso que se le asigne. Este Certificado tiene una validez **de 180 días** a partir de la fecha de su emisión. Santa Rosa Misiones, 20 de marzo de 2025.-

**BANCO NACIONAL DE FOMENTO**  
**Sucursal Santa Rosa Misiones**

  
Cristian Daniel Molas  
Jefe de Operaciones  
Banco Nacional de Fomento



  
Mg. María Irene Lourenzo F.  
SUBGERENTE

## DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS



## REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC

FECHA 17/09/2025

C: CONSEJO  
LOCAL DE  
SALUD DE  
SANTA ROSA  
MISIONES

## CONSTANCIA-PERSONA JURÍDICA

## 1-DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

RUC Actual	RUC Anterior	
Número	DV	
80050512	3	CLSJ025740J
Razón o Denominación Social	Nombre Fantasía	
CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES	*****	
Correo Electrónico		
ESTUDIOCONTABLEALMADA@HOTMAIL.COM		

## 2- DATOS GENERALES

Fecha de Inscripción	Número de Orden de impresión	Fecha de Última Actualización
30/05/2008	*****	07/12/2023

## 3- TIPO DE SOCIEDAD

ASOCIACIÓN INSCRIPTA CON CAPACIDAD RESTRINGIDA
--

## 4-DOMICILIO FISCAL

Departamento	Distrito/Ciudad	Localidad/Compañía	Barrio
MISIONES	SANTA ROSA	SANTA ROSA	*****
Dirección	Teléfono línea baja	Otro telef. línea baja	Teléfono Celular
CALLE, 14 DE MAYO ESQUINA ELADIO DEL PUERTO //OFICINA	(0858)285226	*****	(0984)529780
Otro teléfono celular	Número		00405-24-0095-01/001
<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente Catastral	<input type="checkbox"/> Padrón		

## 5- DATOS DE CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA

Fecha de Constitución	17/07/2007	Fecha de Inicio de Actividades	08/06/2007	Mes de Cierre del Ejercicio	12
Clase de Documento	Nº de Registro de Comercio	Página	Fecha del Registro		
OTROS	524	6612	08/06/2007		

## 6-ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Código	Descripción	Fecha Desde
86909	Otras actividades relacionadas con la salud humana	01/01/2017

## 7-ACTIVIDADES ECONÓMICAS SECUNDARIAS

Código	Descripción	Fecha Desde
94999	Actividades de las sociedades literarias, cívicas y sociales y otras organizaciones n.c.p.	01/06/2023

## 8- SUSPENSIÓN TEMPORAL REGISTRO

Fecha desde	Fecha hasta	Motivo

## 9-OBLIGACIONES

Código	Descripción	Fecha desde
211	IVA General	01/01/2020
700	IRE GENERAL	01/01/2020
735	ANTICIPO IRE	01/01/2020
955	REG.MENSUAL COMPROB.	01/01/2022
948	EST. FINANC.	01/01/2020

## 10- ESTABLECIMIENTOS DEL CONTRIBUYENTE

Fecha Apertura	Número	Nombre Fantasía
08/06/2007	001	MATRIZ
Dirección		
Departamento	Distrito/Ciudad	Localidad/Compañía
		Barrio

MISIONES	SANTA ROSA	SANTA ROSA	*****	
Dirección	Teléfono Línea Baja	Otro teléfono línea baja	Teléfono Celular	Otro teléfono Celular
CALLE, 14 DE MAYO ESQUINA ELADIO DEL PUERTO //OFICINA	(0858)285226	*****	(0984)529780	(0961)859500

**11- IDENTIFICACION DE LOS SOCIOS**

Tipo Documento	Número	DV	Nombre Completo / Razón o Denominación Social
CEDULA	1460765		RUBEN ALFONSO JACQUET GODOY
CEDULA	1834588		LUCIO FABIAN VILLALBA RIVEROS
CEDULA	942478		TOMAS ARTURO GONZALEZ VERA
CEDULA	386481		CELESTINA VILLANUEVA DE SANCHEZ

**12- IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Tipo Documento	Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
CEDULA	1460765	JACQUET	GODOY	RUBEN ALFONSO
Dirección: SANTA ROSA MISIONES				

**13-SOCIEDADES VINCULADAS**

RUC	DV	Razón o Denominación	Número de Escritura	Fecha	Proceso
*****	*****	*****	*****	*****	*****

**14- IDENTIFICACIÓN DE LOS APODERADOS PVAA**

Tipo Documento	Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
*****	*****	*****	*****	*****
*****				

**15- TIPO PVAA**

Descripción	Estado	Fecha Desde	Fecha Hasta
*****	*****	*****	*****

**16- SUSPENSIÓN PVAA**

Tipo PVAA	Fecha Suspensión	Motivo Suspensión
*****	*****	*****

**17- RÉGIMEN ADUANERO**

1- Tienda Libre de Impuestos  
 2- Aprovisionamiento de A Bordo  
 3- Régimen de Depósito Aduanero  
 4- Mantenimiento y/o reparación de aeronaves

**18- OTRAS INFORMACIONES**

1- Exportador  
 2- Beneficios Ley 285/93  
 3- OEA



-47088928AEF77

C: CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES



# DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS Y ESTRUCTURAS JURÍDICAS Y DE BENEFICIARIOS FINALES

<https://drfs.abogacia.gov.py>

Certificado Nro.:

4696553



Página 1 de 2

## CONSTANCIA

COMUNICACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PERSONAS O ESTRUCTURAS JURÍDICAS

COMUNICACIÓN

CÓDIGO: RPEJ-C-01/24-01-2020/01

Nro. de Constancia: 216470

Conste que el sujeto obligado ha dado cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente: Ley N° 6446/19 y Decreto Reglamentario N° 3241/20.

Declarando los siguientes datos:

### 1. Datos de la Personas o Estructuras Jurídicas

- 1.1 Tipo: PERSONAS JURÍDICAS, ASOCIACIONES INSCRIPTAS CON CAPACIDAD RESTRINGIDA
- 1.2 Nombre/Denominación: CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES
- 1.3 RUC N°: 80050512 DV: 3
- 1.4 Correo electrónico: CLS0802DGDS@GMAIL.COM
- 1.5 Dirección: 14 DE MAYO ESQUINA SARGENTO HELADIO DEL PUERTO
- 1.6 Capital Suscripto:
- 1.7 Capital Integrado:

**CERTIFICO: QUE ES FOTOCOPIA DEL ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA**

### 2. Datos del Solicitante:

- 2.1 Responsable de la Solicitud: Pablo Cesar Ramos Vargas .
- 2.2 C.I. Nro: 2.966.453
- 2.3 Teléfono de Contacto: 0975634627
- 2.4 Correo Electrónico: melanypablo2012@gmail.com

*Scarla Carolina Melanes R*  
Escribana Pública  
Reg. N° 1191  
Excomb. Adolfo Lugo Alencar de Avda. 2 de Mayo  
Cst. 0981 721907  
Sta. Rosa Misiones, P. 190111

### 3. Datos de la Comunicación:

Datos de sus socios, asociados, miembros o integrantes									
Nombre-Denominación (DNI)	C.I. Persona	RUC-Denominación Titular	Domicilio	Profesión o Ocupación	Condición de Acciones - Cuentas - Participación	Fecha de radicación	Porcentaje	Categoría de Acciones - Cuentas - Participación	Cantidad de votos
JACOBI GODOY	RODRIG ALFONSO	140768	140768-4	Santa Rosa	Indicador de Control				
ADUJA RAMIREZ	OSCAR ARMANDO	288035	288035-4	Santa Rosa	Indicador				
DEL PRADO	GUADALUPE MARIA D'ALONSO	348463	348463-5	Santa Rosa	Asociado				
OPIC BARRA VERA	112657	Asi	Santa Rosa	Indicador					
Fernando Arturo Gonzalez Vera	342478	342478-4	Santa Rosa	Indicador					
DE GASA MEREZ	HONORIO CARMEN	112807	112807-3	Santa Rosa	Indicador				
FERRAZ RAMIREZ	CLAUDIA ELIZABETH	411382	411382-4	Santa Rosa	Indicador				
FALCON ABRELLA	GILBERTO ERIC	314419	314419-3	Santa Rosa	Indicador				
SALPAR DE MADRIZ	RODRIGO ANDREA	100219	100219-6	Santa Rosa	Indicador				
FRANCO DOMINGUEZ	ELIANA REGINALDO	100498	100498-2	Santa Rosa	Indicador				
DEBATO MARTINEZ	ANDRES RAMIRO	243627	243627-7	Santa Rosa	Indicador				
ALVAREZ RAMIREZ	JUAN CARLOS	81005	Asi	Santa Rosa	Indicador				
SALINAS COELHO	JUAN FELIX	92792	92792-2	Santa Rosa	Indicador				
ADONIS RAMIREZ	MARINA LETICIA	100382	100382-4	Santa Rosa	Indicador				

Fecha de Emisión: 05 junio 2023, 14:20

Código Verificación:



Dirección General de Personas y Estructuras Jurídicas y de Beneficiarios Finales

Código de Verificación:

uftb pxu9 hzqs

Verifique la validez de este documento en:  
<https://drfs.abogacia.gov.py/simple/validador>



# DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS Y ESTRUCTURAS JURÍDICAS Y DE BENEFICIARIOS FINALES

Certificado Nro.:

4696553



4 6 9 6 5 5 3

<https://drfs.abogacia.gov.py>

Página 2 de 2

## CONSTANCIA

COMUNICACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PERSONAS O ESTRUCTURAS JURÍDICAS

Datos de las Directoras, autoridades y representantes						
Nombres y Apellidos	C. P.N. - Pasaporte	Identidad	Cargo	Fecha de Nacimiento	Vigencia del cargo	Profesión o ocupación
Sandra Adriana Amador Gadea	100111	Activa	Presidente	29-10-2002	29-10-2023	Administradora Financiera
Dora Mercedes Aguilar Ferrer	290103	Activa	Vice-Presidente	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Guadalupe María Benítez De Paiva	340043	Activa	Secretaria	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Marta Elena Oca	100002	Activa	Pro-Secretaria	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Yolanda Araya Rodríguez Vera	340016	Activa	Tesorera	29-10-2002	29-10-2023	Contador
Liliana Mercedes Muroña	340022	Activa	Pro-Tesorera	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Nancy Carolina María De Corral	070027	Activa	Ministra	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Carla Rodríguez	Paraguay	Activa	Secretaria	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Wilson Darío Pablo Amador	330017	Activa	Ministro	29-10-2002	29-10-2023	Ing. Agrónomo
Yolanda Andrea Sarmiento De Biondini	030015	Activa	Ministra	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Isabel Andrea Gómez De Jorda	100010	Activa	Ministra	29-10-2002	29-10-2023	Abogada
Andrés Antonio David Martínez	340018	Activa	Ministro	29-10-2002	29-10-2023	Abogado
José Carlos Rodríguez Ramírez	050010	Activa	Ministro	29-10-2002	29-10-2023	Abogado
Juan Esteban Sánchez Torres	070009	Activa	Ministro	29-10-2002	29-10-2023	Abogado
Fabrizio Carlos Ramos Ramírez	100001	Activa	Presidente Comité Regulador	29-10-2002	29-10-2023	Contador

Las comunicaciones realizadas por los sujetos obligados tendrán carácter de **Declaración Jurada**, sin perjuicio de la verificación, controles y requerimientos que podrá realizar la autoridad de aplicación.

**Observación:** la eventual presentación de fuera de plazo será verificada por la autoridad de aplicación y generará si correspondiere la aplicación de sanciones

CERTIFICADO: QUE ES FOTOCOPIA DEL ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA

*Beatriz Carolina Martínez Rojas*  
 Escribana Pública  
 Reg. N° 191  
 Excmo. Sr. Adolfo Lugo  
 Calle 10 de Agosto, 2 de Abril  
 It's Rosa & Co. Paraguay

Fecha de Emisión: 05 junio 2023, 14:20

Código Verificación:



Dirección General de Personas y Estructuras Jurídicas y de Beneficiarios Finales

Código de Verificación:

urfb pxu9 hzqs

Verifique la validez de este documento en:  
<https://drfs.abogacia.gov.py/simple/validador>

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS Y ESTRUCTURAS JURÍDICAS Y DE BENEFICIARIOS FINALES

https://www.mef.gov.py

Certificado Nro.:

5853351



Página 1 de 1

CONSTANCIA

COMUNICACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE BENEFICIARIOS FINALES

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: RABF-C-01/24-01-2020/01

Nro. de Constancia: 313099

Conste que el sujeto obligado ha dado cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente: Ley N° 6446/19 y Decreto Reglamentario N° 3241/20.

Declarando los siguientes datos:

1. Datos de la Personas o Estructuras Jurídicas

- 1.1 Tipo: PERSONAS JURIDICAS, ASOCIACIONES INSCRIPTAS CON CAPACIDAD RESTRINGIDA
- 1.2 Nombre/Denominación: CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES
- 1.3 RUC N°: 80050512 DV: 3
- 1.4 Correo electrónico: ESTUDIOCONTABLEALMADA@HOTMAIL.COM
- 1.5 Dirección: 14 DE MAYO ESQ. PANCHA GARMENDIA

2. Datos del Solicitante:

- 2.1 Responsable de la Solicitud: Maria Liz Concepcion Almada De Bower .
- 2.2 C.I. Nro: 1.498.557
- 2.3 Teléfono de Contacto: 0984529780
- 2.4 Correo Electrónico: ESTUDIOCONTABLEALMADA@HOTMAIL.COM

3. Datos de la Comunicación:

Beneficiario Final							Condición						
Nombre y Apellidos	Cédula de Identidad o Pasaporte	RUC o Matrícula Tributaria	Domicilio	Tratamiento	País de residencia	Fecha de Nacimiento	Profesión u Ocupación	Condición	Porcentaje de Participación Sustantiva	Porcentaje de Derechos de Voto	Información Adicional	Órgano de Control	Fecha de inicio de la Condición de Beneficiario Final
PUBEN ALFONSO JACQUET GUDUY	140796		SANTA ROSA MISIONES	PARAGUAYA	PARAGUAY	17-02-1988	AGREMADOR	E			REPRESENTANTE LEGAL		25-06-2024

Las comunicaciones realizadas por los sujetos obligados tendrán carácter de Declaración Jurada, sin perjuicio de la verificación, controles y requerimientos que podrá realizar la autoridad de aplicación.

Observación: La Eventual presentación fuera de plazo será verificada por la autoridad de aplicación y generará si correspondiera la aplicación de sanciones.

Fecha de Emisión: 27 junio 2024, 10:13

Código Verificación:



PARAGUAI  
TEMBIGUERREKOITA  
HA VIRUÑANGAREKO  
MOTENONDEHA





## CONSTANCIA

COMUNICACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PERSONAS O ESTRUCTURAS JURÍDICAS

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CÓDIGO: RPEJ-C-01/ 24-01-2020/01

Nro. de Constancia: 303247

Conste que el sujeto obligado ha dado cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente: Ley N° 6446/19 y Decreto Reglamentario N° 3241/20.

Declarando los siguientes datos:

### 1. Datos de la Personas o Estructuras Jurídicas

- 1.1 Tipo: PERSONAS JURÍDICAS. ASOCIACIONES INSCRIPTAS CON CAPACIDAD RESTRINGIDA
- 1.2 Nombre/Denominación: CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES
- 1.3 RUC N°: 80050512 DV: 3
- 1.4 Correo electrónico: ESTUDIOCONTABLEALMADA@HOTMAIL.COM
- 1.5 Dirección: 14 DE MAYO ESQ. PANCHA GARMENDIA
- 1.6 Capital Suscripto:
- 1.7 Capital Integrado:

### 2. Datos del Solicitante:

- 2.1 Responsable de la Solicitud: Maria Liz Concepcion Almada De Bower .
- 2.2 C.I. Nro: 1.498.557
- 2.3 Teléfono de Contacto: 0984529780
- 2.4 Correo Electrónico: ESTUDIOCONTABLEALMADA@HOTMAIL.COM

### 3. Datos de la Comunicación:

Datos de sus socios, asociados, miembros o integrantes									
Nombre-Denominación	C.I. Nro. (Asociado)	Identificación Financiera	Domicilio	Profesión u Ocupación	Cantidad de Acciones, Cuotas, Participación	Valor de cada una	Porcentaje	Categoría de Socios/as - Cuotas - Participación	Cantidad de votos
Rubén Alfredo Jacquot Dreyer	1487755		Santa Rosa Misiones	Agrónomo					
Infanta María Jacquot Cardiel Alceda	1074423		Akuañón	Médico					
José Luis Gariboni Martínez	4725049		Santa Rosa Misiones	Ingeniero Agrónomo					
Sra. Casimira De Bower	1744307		Santa Rosa Misiones	Parveta					
Lupita Anaya González Vera	544476		Santa Rosa Misiones	Comerciante					
Claudia Elizabeth Perazzo Romero	4327082		Santa Rosa Misiones	Lit. en Informática					
Miriam Andrea Salinas de Mandac	1028073		Santa Rosa Misiones	Docente					
Fátima Acosta Bittel	1024279		Santa Rosa Misiones	Docente					
Juan Daniel Anaya Añón	1028105		Santa Rosa Misiones	Ingeniero Agrónomo					
Aquino Patricia González	1221507		Santa Rosa Misiones	Abogado					
Juan Carlos Álvarez Rivarola	1028098		Santa Rosa Misiones	Fuercionaria Pública					
Juan René Salinas Corral	1077985		Santa Rosa Misiones	Docente					

Fecha de Emisión: 28 junio 2024, 8:34

Código Verificación:



PARAGUÁI  
TEMBIGUEREOITA  
HA VIRUÑANGAREKO  
MOTENONDEHA

Dirección General de Personas y Estructuras Jurídicas y de Beneficiarios Finales



## CONSTANCIA

COMUNICACIÓN EN EL REGISTRO ADMINISTRATIVO DE PERSONAS O ESTRUCTURAS JURÍDICAS

Datos de los Directores, autoridades y/o representantes						
Nombre y Apellido	C.I. No. / Pasaporte	Domicilio	Cargo	Fecha de Asunción	Vigencia del cargo	Profesión o ocupación
Esteban Alberto Jacques Gadea	1461307	Santa Rosa Misiones	Presidente	25-6-2024	Indefinido	Agricultor
Estelita María Jacinto Quirós Ayala	307426	Asunción	Vicepresidenta	25-6-2024	Indefinido	Médico
Juan Luis Dalberto Martínez	472649	Edificios Pasa Misiones	Secretario	25-6-2024	Indefinido	Ingeniero Agrónomo
Nora Cecilia Cuervo De Sosa Mard	170427	Santa Rosa Misiones	Tesoro	25-6-2024	Indefinido	Docente
Teresa María Guzmán Vaz	442478	Santa Rosa Misiones	Miembro Titular	25-6-2024	Indefinido	Contador
Claudia Elizabeth Pérez Rivas	433700	Santa Rosa Misiones	Miembro Titular	25-6-2024	Indefinido	Lic. en Educación
Adrián Andrés Salinas de Mieres	312215	Santa Rosa Misiones	Miembro Titular	25-6-2024	Indefinido	Docente
Fabio Augusto Sosa	354271	Santa Rosa Misiones	Miembro Suplente	25-6-2024	Indefinido	Docente
Juan Daniel Amato Maza	302505	Santa Rosa Misiones	Miembro Suplente	25-6-2024	Indefinido	Ingeniero Agrónomo
Elia Patricia Becerra	223161	Santa Rosa Misiones	Miembro Suplente	25-6-2024	Indefinido	Abogado
Juan Carlos Álvarez Ramírez	199534	Santa Rosa Misiones	Miembro Titular	25-6-2024	Indefinido	Funcionario Público
Juan Pablo Salinas Carril	447368	Santa Rosa Misiones	Miembro Suplente	25-6-2024	Indefinido	Docente

Las comunicaciones realizadas por los sujetos obligados tendrán carácter de **Declaración Jurada**, sin perjuicio de la verificación, controles y requerimientos que podrá realizar la autoridad de aplicación.

**Observación:** la eventual presentación de fuera de plazo será verificada por la autoridad de aplicación y generará si correspondiere la aplicación de sanciones

Fecha de Emisión: 28 junio 2024, 8:34

Código Verificación:



PARAGUAI  
TEMBIGUEREKOITA  
HA VIRUÑANGAREKO  
MOTENONDEHA

Dirección General de Personas y  
Estructuras Jurídicas y de Beneficiarios  
Finales

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**HOSPITAL DISTRITAL SANTA ROSA MISIONES**  
**CONSEJO LOCAL DE SALUD - ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO**  
 Inscripción en la Dirección de los Registros Públicos  
 Sección Personas Jurídicas y Asociaciones  
 Asunción 08 de Junio de 2007 N° 524 Folio 6612 Serie "B"  
 Sgto. Eladio Del Puerto y 14 de mayo 0858 285 226  
 Santa Rosa Misiones Paraguay

**R.U.C. 80050512 - 3**  
 TIMBRADO N° 18011206  
 Fecha Inicio Vigencia 05/05/2025  
 VÁLIDO 31/05/2026  
**FACTURA**  
 N° 001-001 **0000890**

Fecha de Emisión: 14-09-2025 Condición de Venta: Contado  Crédito   
 R.U.C. 80010509-5 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Nombre o Razón Social: Municipalidad Santa Rosa Misiones  
 Dirección: \_\_\_\_\_

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	VALOR DE VENTA		
			Exentas	5 %	10 %
1	Aporte para Adquisición de muebles y enseres para el Puesto de Salud de Santa Elena		3.500.000		
Sub Totales			3.500.000		

TOTAL A PAGAR (en letras) Guaraníes Tres millones, quinientos mil 3.500.000

LIQUIDACIÓN DEL IVA (5%) \_\_\_\_\_ (10%) \_\_\_\_\_ TOTAL IVA \_\_\_\_\_

Imprenta "L & A" de Arturo González V. - R.U.C. 942478 - 4  
 General Díaz N° 476 - c/Pancho Garmendia - Santa Rosa Misiones  
 E. Mail: LyArturo@hotmail.com - Tel. 0983 918 371  
 N° de Habilitación 1181  
 Cant. 01 Tal. 50x2 - Rango 876 al 925 - 05/2025  
 ORIGINAL : CLIENTE  
 DUPLICADO : ARCH. TRIBUTARIO

**Guía de Control Anexo B-01-01 G «LISTADO OFICIAL DE OSFL BENEFICIARIAS POR OEE.»**

Fecha: 29/08/2025 Tipo de Presentación:  Original.  Rectificativa.

Entidad: 30 130 MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA MISIONES

Expediente SIME N°: 69009/2025

Criterios.	SI.	NO.	N/A.	Observaciones.
Anexo B-01-01 G del ejercicio fiscal vigente, en formato PDF, firmado electrónicamente por la Máxima Autoridad del OEE aportante. <small>Art. 9</small>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Anexo B-01-01 G en formato Excel. (editable)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Código identificador del OEE según Clasificador Presupuestario aprobado por Ley PGN vigente.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Acto administrativo de inclusión como OSFL beneficiaria de aportes. <small>Art. 6. inc. a.2)</small>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Copia de Resolución emitida por la autoridad competente de la Entidad Misional que aprueba el proyecto presentado por la OSFL Beneficiaria. <small>Art. 6. inc. d.10)</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Imputación correcta de los Objetos del Gasto según descripción del Clasificador Presupuestario (831, 836, 842, 874 y 896).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OSFL detallada en Anexo B-01-01 G, incluida en otro OEE previamente comunicada a la CODE. <small>Art. 10</small>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Número de RUC de la OSFL según Perfil del Contribuyente de la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Denominación completa de la OSFL beneficiaria según el Perfil del Contribuyente de la Dirección Nacional de Ingresos Tributarios (DNIT).	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Distrito declarado en el Anexo B-01-01 G corresponde a la ubicación de la OSFL beneficiaria.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Presupuesto anual en guaraníes asignado a la OSFL.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sumatoria total de los importes asignados a las OSFL beneficiarias detalladas en el formulario por Objeto del Gasto.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Cumple con requisitos para realizar transferencias conforme Artículos 6, 9 y 10 del Anexo "A" - Decreto N° 3248/2025 y Artículo 3 del Decreto N° 3427/2025.

SI  NO



Firmado digitalmente por:  
**LIZ LORENA AGUILERA OLAZAR**  
Profesional Junior en Presupuesto  
Departamento de Procesos y Transferencias  
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado  
Gerencia General  
Ministerio de Economía y Finanzas

Área de Presupuesto.



Firmado digitalmente por:  
**MARCELO GABRIEL GAVILÁN MONTAÑA**  
Jefe  
Departamento de Procesos y Transferencias  
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado  
Gerencia General  
Ministerio de Economía y Finanzas

Departamento de Procesos y Transferencias.



Firmado digitalmente por:  
**BERENICE ANTONIETA ORTEGA BABAÑOLI**  
Coordinadora Interina  
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado  
Gerencia General  
Ministerio de Economía y Finanzas

Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado.

INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCION DE REGISTRO DE ENTIDADES DE BIEN SOCIAL

**CREENCIAL DE REGISTRO Y ACREDITACION N° 20 AÑO 2.024.**

ENTIDAD PRESTADORA DE BIEN SOCIAL SIN FINES DE LUCRO.

**CONSTE QUE LA ENTIDAD:** "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES".

**TIPO:** Asociación inscripta con Capacidad Restringida.

**LOCALIDAD:** Santa Rosa.

**DEPARTAMENTO:** Misiones.

**DOMICILIO LEGAL:** Calle Sargento Eladio del Puerto y 14 de mayo, del barrio Virgen del Pilar.

**PERSONERÍA JURÍDICA:** Escritura Pública N° 08 de fecha 07 de junio de 2.007, pasada ante la Escribana Publica Maria Lourdes Insaurralde de Meffert con Reg. N° 1.149, inscripta en la Dirección General de Registros Públicos, bajo el N° 524 y al folio 6612 y Sgtes., Serie "B", en fecha 08 de junio de 2.007, con reingreso en fecha 17 de julio de 2.007.

**ÁREA DE INTERVENCIÓN:** DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

**SE ENCUENTRA AUTORIZADO:** Por Resolución I.B.S. /D.R.E.B.S. N° 20/2.024.

**EXPEDIDO EN FECHA:** 13 de marzo de 2.024.

**VÁLIDO HASTA:** 10 de julio de 2.028.



*Amelia Torres*  
LIC. AMELIA TORRES  
DIRECTORA  
D.R.E.B.S. - I.B.S.



*Sara Bogarin Colman*  
LIC. SARA BOGARIN COLMAN  
DIRECTORA GENERAL  
INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

**RESOLUCIÓN I.B.S. /D.R.E.B.S. N° 20/2.024.**

**POR LA CUAL SE AUTORIZA EL REGISTRO Y SE DISPONE LA ACREDITACIÓN DE LA ENTIDAD "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES", DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE MISIONES, DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY, COMO ENTIDAD PRESTADORA DE BIEN SOCIAL, DE CARÁCTER PRIVADO Y SIN FINES DE LUCRO.**

Asunción, 13 de marzo de 2.024.-

**VISTA:**

La nota presentada por el Sr. Rubén Alfonso Jacquet Godoy, con C.I. N° 1.460.765, en representación de la entidad "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES", con domicilio ubicado en calle Sargento Eladio del Puerto y 14 de mayo, del barrio Virgen del Pilar, de la ciudad de Santa Rosa, del departamento Misiones, de la República del Paraguay, en la que solicita el registro y la acreditación para ejercer sus funciones ante la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social, dependiente del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, por el período año 2.023 al año 2.028; y

**CONSIDERANDO:**

Que el Instituto de Bienestar Social está facultado a expedir la certificación pertinente, como lo establece la Ley N° 836/80 "Del Código Sanitario", en concordancia con la Resolución S.G. N° 653/2022.

Que el Código Sanitario dispone en Artículo 281: "El Ministerio fomentará la creación de entidades de bien social que propendan a la cooperación de la población mediante programas de solidaridad y trabajo voluntario" y en su Artículo 282: "El Ministerio llevará el registro de las entidades de bien social, públicas o privadas, autorizará su funcionamiento y controlará sus actividades".

Que el Decreto N° 21376/1998, "Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social", en su Artículo 8°, establece el bienestar social, como área específica de acción, es uno de los ámbitos de responsabilidad, control y ejecución del Ministerio de Salud Pública Bienestar Social.

Que la Dirección General del Instituto de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, registra y autoriza las funciones de las Entidades como Personas Jurídicas prestadoras de bien social, públicas o privadas del país, en caso de que provean servicios de salud, se les ha informado que deben dar cumplimiento al Decreto Ley N° 16.649 del 23 de diciembre de 1970 "Por el cual se establecen las disposiciones para el funcionamiento de Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Consultorios Médicos Privados y otras Instituciones Médicas Afines", cuya implementación se encuentra a cargo de la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que los Estatutos Sociales de la Entidad "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES", se hallan transcritos en la Escritura Pública N° 08 de fecha 07 de junio de 2.007, pasada ante la Escribana Pública María Lourdes Insaurralde de Meffert con Reg. N° 1.149, inscrita en la Dirección General de Registros Públicos, bajo el N° 524 y al folio 6612 y Sgtes., Serie "B", en fecha 08 de junio de 2.007, con reingreso en fecha 17 de julio de 2.007.



*oe3*  
13/03/24

Lic. Amelia Torres, Directora  
Dirección de Registro de Entidades de Bien Social  
Instituto de Bienestar Social - M.S.P. y B.S.

*oe3*  
Lic. María Eugenia Ceballos  
Directora General  
Instituto de Bienestar Social  
MISIONES y AFINES

**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

**RESOLUCIÓN I.B.S. /D.R.E.B.S. N° 20/2.024.**

Que la entidad se constituye como "ASOCIACIÓN INSCRIPTA CON CAPACIDAD RESTRINGIDA", en conformidad con el Inc. "g" del Artículo 91, de la LEY N° 1183/85 "Código Civil Paraguayo".

Que la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social, según Dictamen D.R.E.B.S. N° 34/2024 de fecha 13 de marzo de 2.024, ha expresado su parecer para la firma de la presente Resolución.

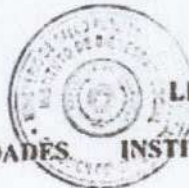
POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales,

**LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL  
RESUELVE:**

- Artículo 1°. Autorizar el Registro y la Acreditación de la entidad denominada "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES", ante la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social, dependiente de esta Dirección General, por un periodo de 5 años, contados a partir de la fecha 10 de julio de 2.023.
- Artículo 2°. Responsabilizar a la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social, dependiente de esta Dirección General, del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Artículo 1° de la presente Resolución.
- Artículo 3°. Comunicar a quienes corresponda, dese a la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social y archivar.



*Amelia Torres*  
LIC. AMELIA TORRES  
DIRECTORA  
DIRECCION DE REGISTRO ENTIDADES



*Sara Bogarin Colman*  
LIC. SARA BOGARIN COLMAN  
DIRECTORA GENERAL  
INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCION DE REGISTRO DE ENTIDADES DE BIEN SOCIAL

**CRENCENCIAL DE REGISTRO Y ACREDITACION N° 20 AÑO 2.024.**

ENTIDAD PRESTADORA DE BIEN SOCIAL SIN FINES DE LUCRO.

**CONSTE QUE LA ENTIDAD:** "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES".

**TIPO:** Asociación inscripta con Capacidad Restringida.

**LOCALIDAD:** Santa Rosa.

**DEPARTAMENTO:** Misiones.

**DOMICILIO LEGAL:** Calle Sargento Eladio del Puerto y 14 de mayo, del barrio Virgen del Pilar.

**PERSONERÍA JURÍDICA:** Escritura Pública N° 08 de fecha 07 de junio de 2.007, pasada ante la Escribana Publica María Lourdes Insaurralde de Meffert con Reg. N° 1.149, inscripta en la Dirección General de Registros Públicos, bajo el N° 524 y al folio 6612 y Sgtes., Serie "B", en fecha 08 de junio de 2.007, con reingreso en fecha 17 de julio de 2.007.

**ÁREA DE INTERVENCIÓN:** DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL

**SE ENCUENTRA AUTORIZADO:** Por Resolución I.B.S. /D.R.E.B.S. N° 20/2.024.

**EXPEDIDO EN FECHA:** 13 de marzo de 2.024.

**VÁLIDO HASTA:** 10 de julio de 2.028.



*Amelia Torres*  
LIC. AMELIA TORRES  
DIRECTORA  
D.R.E.B.S. - I.B.S.



*Sara Bogarin Colman*  
LIC. SARA BOGARIN COLMAN  
DIRECTORA GENERAL  
INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

**RESOLUCIÓN I.B.S. /D.R.E.B.S. N° 20/2.024.**

**POR LA CUAL SE AUTORIZA EL REGISTRO Y SE DISPONE LA ACREDITACIÓN DE LA ENTIDAD "CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES", DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE MISIONES, DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY, COMO ENTIDAD PRESTADORA DE BIEN SOCIAL, DE CARÁCTER PRIVADO Y SIN FINES DE LUCRO.**

Asunción, 13 de marzo de 2.024.-

**VISTA:**

La nota presentada por el Sr. Rubén Alfonso Jacquet Godoy, con C.I. N° 1.460.765, en representación de la entidad "**CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES**", con domicilio ubicado en calle Sargento Eladio del Puerto y 14 de mayo, del barrio Virgen del Pilar, de la ciudad de Santa Rosa, del departamento Misiones, de la República del Paraguay, en la que solicita el registro y la acreditación para ejercer sus funciones ante la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social, dependiente del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, **por el periodo año 2.023 al año 2.028; y**

**CONSIDERANDO:**

Que el Instituto de Bienestar Social está facultado a expedir la certificación pertinente, como lo establece la Ley N° 836/80 "Del Código Sanitario", en concordancia con la Resolución S.G. N° 653/2022.

Que el Código Sanitario dispone en Artículo 281: "El Ministerio fomentará la creación de entidades de bien social que propendan a la cooperación de la población mediante programas de solidaridad y trabajo voluntario" y en su Artículo 282: "El Ministerio llevará el registro de las entidades de bien social, públicas o privadas, autorizará su funcionamiento y controlará sus actividades".

Que el Decreto N° 21376/1998, "Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social", en su Artículo 8°, establece el bienestar social, como área específica de acción, es uno de los ámbitos de responsabilidad, control y ejecución del Ministerio de Salud Pública Bienestar Social.

Que la Dirección General del Instituto de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, registra y autoriza las funciones de las Entidades como Personas Jurídicas prestadoras de bien social, públicas o privadas del país, en caso de que provean servicios de salud, se les ha informado que deben dar cumplimiento al Decreto Ley N° 16.649 del 23 de diciembre de 1970 "Por el cual se establecen las disposiciones para el funcionamiento de Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Consultorios Médicos Privados y otras Instituciones Médicas Afines", cuya implementación se encuentra a cargo de la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que los Estatutos Sociales de la Entidad "**CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES**", se hallan transcritos en la Escritura Pública N° 08 de fecha 07 de junio de 2.007, pasada ante la Escribana Pública María Lourdes Insaurralde de Meffert con Reg. N° 1.149, inscrita en la Dirección General de Registros Públicos, bajo el N° 524 y al folio 6612 y Sgtes., Serie "B", en fecha 08 de junio de 2.007, con reingreso en fecha 17 de julio de 2.007.

**INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL**

**RESOLUCIÓN I.B.S. /D.R.E.B.S. N° 20/2.024.**

**POR LA CUAL SE AUTORIZA EL REGISTRO Y SE DISPONE LA ACREDITACIÓN DE LA ENTIDAD “CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES”, DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA, DEPARTAMENTO DE MISIONES, DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY, COMO ENTIDAD PRESTADORA DE BIEN SOCIAL, DE CARÁCTER PRIVADO Y SIN FINES DE LUCRO.**

Asunción, 13 de marzo de 2.024.-

**VISTA:**

La nota presentada por el Sr. Rubén Alfonso Jacquet Godoy, con C.I. N° 1.460.765, en representación de la entidad “**CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES**”, con domicilio ubicado en calle Sargento Eladio del Puerto y 14 de mayo, del barrio Virgen del Pilar, de la ciudad de Santa Rosa, del departamento Misiones, de la República del Paraguay, en la que solicita el registro y la acreditación para ejercer sus funciones ante la Dirección de Registro de Entidades de Bien Social, dependiente del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, **por el periodo año 2.023 al año 2.028**; y

**CONSIDERANDO:**

Que el Instituto de Bienestar Social está facultado a expedir la certificación pertinente, como lo establece la Ley N° 836/80 "Del Código Sanitario", en concordancia con la Resolución S.G. N° 653/2022.

Que el Código Sanitario dispone en Artículo 281: "El Ministerio fomentará la creación de entidades de bien social que propendan a la cooperación de la población mediante programas de solidaridad y trabajo voluntario" y en su Artículo 282: "El Ministerio llevará el registro de las entidades de bien social, públicas o privadas, autorizará su funcionamiento y controlará sus actividades".

Que el Decreto N° 21376/1998, "Por el cual se establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social", en su Artículo 8°, establece el bienestar social, como área específica de acción, es uno de los ámbitos de responsabilidad, control y ejecución del Ministerio de Salud Pública Bienestar Social.

Que la Dirección General del Instituto de Bienestar Social, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, registra y autoriza las funciones de las Entidades como Personas Jurídicas prestadoras de bien social, públicas o privadas del país, en caso de que provean servicios de salud, se les ha informado que deben dar cumplimiento al Decreto Ley N° 16.649 del 23 de diciembre de 1970 "Por el cual se establecen las disposiciones para el funcionamiento de Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Consultorios Médicos Privados y otras Instituciones Médicas Afines", cuya implementación se encuentra a cargo de la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que los Estatutos Sociales de la Entidad “**CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES**”, se hallan transcritos en la Escritura Pública N° 08 de fecha 07 de junio de 2.007, pasada ante la Escribana Pública María Lourdes Insaurrealde de Meffert con Reg. N° 1.149, inscrita en la Dirección General de Registros Públicos, bajo el N° 524 y al folio 6612 y Sgtes., Serie “B”, en fecha 08 de junio de 2.007, con reingreso en fecha 17 de julio de 2.007.



2024

*[Handwritten signature]*

INSTITUTO DE BIENESTAR SOCIAL

DIRECCION DE REGISTRO DE ENTIDADES DE BIEN SOCIAL SIN FINES DE LUCRO

ACTA DE VERIFICACION

FECHA: 10-12-2021 HORA DE LA INSPECCION: 09:50

ENTIDAD INSPECCIONADA: Consejo local de salud  
SANTA ROSA MISIONES

CON DOMICILIO EN CALLE: SGTº ELADIO DEL PUERTO Nº 710  
ESP. 14 DE MAYO

BARRIO O COMPAÑIA: Virgen de PILAR

LOCALIDAD: SANTA ROSA DEPARTAMENTO: MISIONES

NOMBRE DEL REPRESENTANTE: Ruben JACOBI C.I. Nº:

PERSONAS ENTREVISTADAS DURANTE LA INSPECCION:

1- NOMBRE Y APELLIDO: Sonia Marlene Pineda C.I. Nº: 1711774

2- NOMBRE Y APELLIDO: C.I. Nº:

3- NOMBRE Y APELLIDO: C.I. Nº:

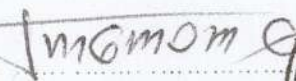
HECHOS CONSTATADOS:

Se constato el funcionamiento del  
Consejo.  
Cuenta con un cartel frente a la oficina -  
y un cartel tipo BARRERAS frente al Hospital

OBSERVACIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO:

|

NOMBRE DEL INSPECTOR/A: Lic. Virgilio Orebit C.I. Nº: 926111

FIRMA DEL INSPECTOR/A: 



5012



Ministerio de  
**HACIENDA**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

**DIRECCIÓN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA**

IDAP: **80050512-3**

Certifica que: **CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES** está inscrita en el Identificador de Acreedores Presupuestarios (IDAP) según Resolución N° 2237/2013. Ley N° 1684/2012.

Se expide el presente certificado a pedido del interesado en la ciudad de Asunción capital de la República del Paraguay a los 05 días del mes de Mayo de 2023.

*Arturo Gómez*  
ECON. **ARTURO GÓMEZ**  
JEFE DPTO. NORMAS Y TÉCNICAS CONTABLES



*Maria Teresa Díaz de Agüero*  
LIC. **MARIA TERESA DÍAZ DE AGÜERO**  
DIRECTORA GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA



**Informe de Anotaciones Personales**  
**ARTURO ADRIAN BENITEZ ESCOBAR.-**

**Número Documento:** 4317143.-

**Tipo Documento:** CEDULA NACIONAL.-

Goza de la libre disposición de sus bienes y no se hallan registradas sentencias judiciales de interdicción e Inhabilitación.-

---

----- Fin del informe. -----

Se hace constar para lo que hubiere lugar, que la Base de Datos está formada por órdenes judiciales. Última actualización:  
24 horas antes del último día hábil.-

Informe generado electronicamente. Número de certificado electrónico: 27920-2558358.-

---

**N° Entrada:** 14611221 **Fecha entrada:** 20/03/2025 14:14:22 **Fecha proceso:** 21/03/2025 09:49:31 **N° Liquidación:** 42775842J

**Operador:** SUSANA RAQUEL CUBILLA.-

**Solicitante:** ALICE CAROLINE DURE DE GALIANO

**Registro/Matricula:** 368



**Informe de Anotaciones Personales**  
**JOHANA MARIA JAZMIN CUELLAR ACOSTA.-**

**Número Documento:** 3678426.-

**Tipo Documento:** CEDULA NACIONAL.-

Goza de la libre disposición de sus bienes y no se hallan registradas sentencias judiciales de interdicción e inhabilitación.-

---

----- Fin del informe. -----

Se hace constar para lo que hubiere lugar, que la Base de Datos está formada por órdenes judiciales. Última actualización: 24 horas antes del último día hábil.-

Informe generado electrónicamente. Número de certificado electrónico: 27920-2558368.-

---

**N° Entrada:** 14611225 **Fecha entrada:** 20/03/2025 14:15:13 **Fecha proceso:** 21/03/2025 09:50:02 **N° Liquidación:** 42775849Z

**Operador:** SUSANA RAQUEL CUBILLA.-

**Solicitante:** ALICE CAROLINE DURE DE GALIANO

**Registro/Matricula:** 368



**Informe de Anotaciones Personales**  
**NORMA CASIMIRA DE ISASA MOREL.-**

**Número Documento:** 1724527.-

**Tipo Documento:** CEDULA NACIONAL.-

Goza de la libre disposición de sus bienes y no se hallan registradas sentencias judiciales de interdicción e inhabilitación.-

---

----- Fin del informe. -----

Se hace constar para lo que hubiere lugar, que la Base de Datos está formada por órdenes judiciales. Última actualización:  
24 horas antes del último día hábil.-

Informe generado electrónicamente. Número de certificado electrónico: 27920-2558337.-

---

**N° Entrada:** 14611215 **Fecha entrada:** 20/03/2025 14:13:32 **Fecha proceso:** 21/03/2025 09:48:19 **N° Liquidación:** 42775839P

**Operador:** SUSANA RAQUEL CUBILLA.-

**Solicitante:** ALICE CAROLINE DURE DE GALIANO

**Registro/Matricula:** 368



# CARÁTULA

## RENDICIÓN DE CUENTAS

RUBRO: APORTES A INSTITUCIONES PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO

<u>LEGAJO N°:</u>	1	3	2	3
<u>FECHA:</u>	17	SETIEMBRE	2.025	

MES: SETIEMBRE

NIVEL: 30 – MUNICIPALIDAD

ENTIDAD: 130 · MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA

UNIDAD JERARQUICA: SECRETARÍA DE HACIENDA.

### RESPONSABLES

#### ORDENADOR DE GASTOS:

Lic. Ruben Jacquet- Intendente Municipal

#### GIRADOR:

Lic. Ruben Jacquet  
Alba Raquel Esteche

AÑO: 2.025.-



# ORDEN DE PAGO

Nº

1

3

2

3

Municipalidad Santa Rosa - Mnes

Beneficiario/s:	Cta. Cte. Bancaria N°:	FECHA		
Consejo Local de Salud del distrito de Santa Rosa Misiones	440815/1			
RUC/C: 80050512-3		17	SETIEMBRE	2.025
PROG. Intendencia Municipal		Oblig. N°:		
		Egreso N°:		
		E. No Pres. N°:		

Clase de Registro:  
 Documentos Adjuntos:  
 PROG. Intendencia Municipal  
 N° Orden de Compra o Servicio:  
 N° Comprobante del Proveedor:  
 PROG.  
 N° de Resolución:  
 Otros:

CONCEPTO:	Aporte al Consejo Local de Salud.	Monto Cheque
CODIGO DEL PRESUPUESTO	Gravadas	3.500.000
PROG. OBJ. GASTOS F.F.	Exentas	
221 874 30/011	Solo I.V.A.	
	Sin Retención	FONDO DE REPARO
	Sin I.V.A.	
	RETENCIONES	100%-IVA
	Renta 2 %	0
	IVA 100% - 30%	
	SUB-TOTAL	0
	0,4%	
	Total retenciones	3.500.000
		Monto Servicios

N° Recibo de Retención:  
 N° de Cheque: 5457563.-

Total Autorizado Gs: Tres millones, quinientos mil.-----

Banco: Banco Nacional de Fomento

  
 Alba Rafael Esteche  
 Secretaria de Hacienda

  
 Lic. Ruben Jacquet Godoy  
 Intendente Municipal



**MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA - MISIONES**  
**PLANILLA DE RENDICION DE CUENTA FORC 02**

LUGAR: SANTA ROSA MISIONES  
 ENTIDAD: MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA MNES.  
 CORRESPONDIENTE AL MI SETIEMBRE  
 REPARTICION: HACIENDA  
 ORDENADOR DE GASTOS: Lic. Ruben Jacquet Godoy  
 PROGRAMA: DE ADMINISTRACION  
 GIRADOR: Lic. Ruben Jacquet  
 SUB PROGRAMA:

STR N°	IMPORTE DOCUMENTO	IMPORTE A RENDIR CUENTA	DESCRIPCION	IMPORTE	PROGRAMA			N° DE OBLIGACION	ASIENTO PAGO N°
					PROGRAMA	RUBRO	F.F.		
	3.500.000	3.500.000	Consejo Local de Salud del distrito de Santa Rosa Misiones	3.500.000	221	874	30/011		
<b>TOTAL</b>	<b>3.500.000</b>	<b>3.500.000</b>		<b>3.500.000</b>					



Lic. Ruben Antonio Jacquet G.  
Intendente

## PERFIL DEL CONTRIBUYENTE

RUC

80050512



No soy un robot



reCAPTCHA  
Privacidad - Términos

Limpiar

Búsqueda

### DATOS BÁSICOS

RUC - DV

80050512 - 3

Nombre / Razón Social

CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES

Estado

ACTIVO

RUC Anterior

CLSJ025740J

### SITUACIÓN FISCO

A la fecha no se encuentra en el listado de RUC con situación irregular



**MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA DE LIMA MISIONES**  
**INTENDENCIA MUNICIPAL**

Calle 14 de Mayo Esq. Gral Díaz

Tel.: 0858 285 420 - Correo: munisantarosamisiones@hotmail.com

Misión: "Brindar servicios de calidad a través de una gestión transparente y democrática, comprometida a mantener el medio ambiente, la producción y las reliquias históricas y culturales"

**CONTADOR**

Entidad: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

C.I. N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: L. Baja: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de Elección: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Acta N°: \_\_\_\_\_

**FIRMAR DENTRO DEL RECUADRO**

PRESENTADO EN CARÁCTER DE:

PRIMERA PRESENTACIÓN

SUSTITUCIÓN DE REGISTRO ANTERIOR

  
De Fabiano Fabian Bonifaz Escobar  
Contador  
RUC: 4317143-5  
Reg. REPSE N° 019668  
FIRMA 1

  
De Fabiano Fabian Bonifaz Escobar  
Contador  
RUC: 4317143-5  
Reg. REPSE N° 019668  
FIRMA 2

Fecha de presentación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Sello ONG

1. Cambio de autoridades adjuntar fotocopia de acta de asamblea, fotocopia de documento de identidad y certificado de antecedente judicial original. Todas las copias deben estar autenticadas por escribano público y escaneadas en formato PDF.
2. Verifique que todos los documentos no se encuentren vencidos y que sean legibles.
3. Completar el formulario digitalmente y firmar con bolígrafo de color **AZUL**.
4. Todos los campos son obligatorios.



## MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA DE LIMA MISIONES

### INTENDENCIA MUNICIPAL

Calle 14 de Mayo Esq. Gral. Díaz

Tel.: 0858 285 420 - Correo: munisantarosamisiones@hotmail.com

Misión: "Brindar servicios de calidad a través de una gestión transparente y democrática, comprometida a mantener el medio ambiente, la producción y las reliquias históricas y culturales"

### PRESIDENTE

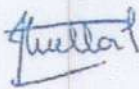
Entidad: Consejo Local de Salud Santa Rosa  
Nombre y Apellido: Ishana Raia Jazmin Cella Azula  
C.I. N°: 3.678.426  
Teléfono: L. Baja: \_\_\_\_\_ Celular: 0981831201  
Correo Electrónico: jzme-99@hotmail.com  
Fecha de Elección: 21/05/2024 Acta N°: 233/2024

#### FIRMAR DENTRO DEL RECUADRO

PRESENTADO EN CARÁCTER DE:

PRIMERA PRESENTACIÓN

SUSTITUCIÓN DE REGISTRO ANTERIOR

  
FIRMA 1

  
FIRMA 2

Fecha de presentación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Sello ONG

1. Cambio de autoridades adjuntar fotocopia de acta de asamblea, fotocopia de documento de identidad y certificado de antecedente judicial original. Todas las copias deben estar autenticadas por escribano público y escaneadas en formato PDF.
2. Verifique que todos los documentos no se encuentren vencidos y que sean legibles.
3. Completar el formulario digitalmente y firmar con bolígrafo de color AZUL.
4. Todos los campos son obligatorios.



**MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA DE LIMA MISIONES**  
**INTENDENCIA MUNICIPAL**

Calle 14 de Mayo Esq. Gral Díaz

Telf.: 0858 285 420 - Correo: munisantarosamisiones@hotmail.com

Misión: "Brindar servicios de calidad a través de una gestión transparente y democrática, comprometida a mantener el medio ambiente, la producción y las reliquias históricas y culturales"

**TESORERO**

Entidad: Consejo Local de Salud Santa Rosa Misiones.  
Nombre y Apellido: Norma Casimira De Isasa  
C.I. N°: 1.724.527  
Teléfono: L. Baja: \_\_\_\_\_ Celular: 0985599920  
Correo Electrónico: normideisasa@gmail.com.  
Fecha de Elección: 25/05/24 Acta N°: 233/2024

**FIRMAR DENTRO DEL RECUADRO**

PRESENTADO EN CARÁCTER DE:

PRIMERA PRESENTACIÓN

SUSTITUCIÓN DE REGISTRO ANTERIOR

  
**Lic. Norma de Isasa**  
Tesorera CIS  
Santa Rosa Misiones  
FIRMA 1

  
**Lic. Norma de Isasa**  
Tesorera CIS  
Santa Rosa Misiones  
FIRMA 2

Fecha de presentación: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



Sello ONG

1. Cambio de autoridades adjuntar fotocopia de acta de asamblea, fotocopia de documento de identidad y certificado de antecedente judicial original. Todas las copias deben estar autenticadas por escribano público y escaneadas en formato PDF.
2. Verifique que todos los documentos no se encuentren vencidos y que sean legibles.
3. Completar el formulario digitalmente y firmar con bolígrafo de color **AZUL**.
4. Todos los campos son obligatorios.



**MUNICIPALIDAD  
SANTA ROSA MNES  
REPUBLICA DEL PARAGUAY**

**DIRECCIÓN: 14 DE MAYO C/ GENERAL DIAZ – SANTA ROSA MISIONES  
INTENDENCIA MUNICIPAL**

**Misión:** "Brindar servicios de calidad a través de una gestión transparente y democrática, comprometida a mantener el medio ambiente, la producción y las reliquias históricas y culturales"

**RESOLUCIÓN I. M. N° 853/2025**

**POR LA CUAL SE APRUEBA LA TRANSFERENCIA AL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES. -**

**VISTO Y CONSIDERANDO:** Que, el Decreto Reglamentario Nro. 3248/2025 "POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY N° 7408 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 "QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIONAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025"

Que, el artículo 51 inc. e de la Ley Orgánica municipal prescribe son deberes y atribuciones del intendente...e) administrar los bienes municipales y recaudar e invertir los ingresos de la municipalidad de acuerdo al presupuesto;

Que, la Ordenanza Nro. 471/2024 POR LA CUAL SE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA MISIONES PARA EL EJERCICIO 2025.-

**POR TANTO, EL INTENDENTE MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE SANTA ROSA MISIONES, LIC. RUBEN ALFONSO JACQUET GODOY, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES:**

**RESUELVE:**

**Art. 1°: APRUEBASE TRANSFERENCIA AL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES.**

Nombre	Descripción	Monto CODE ROYATIES	F.F.	O. G.	N° DE RUC	MES DE TRANSFEREN CIA
CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES	- PROVISION DE MUEBLES Y ENSERES PARA EL PUESTO DE SALUD DE LA COMPAÑIA SANTA ELENA	3.500.000	30/011	874	80050512-3	AGOSTO
<b>TOTAL</b>		<b>3.500.000</b>				

**Art. 2°: AUTORIZASE AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA A REALIZAR TRANSFERENCIA AL CONSEJO LOCAL DE SALUD DE SANTA ROSA MISIONES. -**

**Art. 3°: Comuníquese, publíquese y cumplido archívese.**

Santa Rosa Misiones, 25 de agosto de 2025.-

**CINTHIA CAROLINA GONZALEZ ROMAÑUK**  
Abg. Cinthia Carolina González Romañuk  
Secretaria General.

Firmado digitalmente por  
CINTHIA CAROLINA GONZALEZ  
ROMAÑUK  
Fecha: 2025.08.25 10:05:37  
-03'00'

**RUBEN ALFONSO JACQUET GODOY**  
Lic. Rubén Alfonso Jacquet Godoy  
Intendente Municipal.

Firmado digitalmente por  
RUBEN ALFONSO JACQUET  
GODOY  
Fecha: 2025.08.25 11:15:20  
-03'00'



**MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA MISIONES**  
**INTENDENCIA MUNICIPAL**  
 Telf.: 0858-285-420/Correo: munisantarosamisiones@hotmail.com

Misión: "Brindar servicios de calidad a través de una gestión transparente y responsable, comprometida a mantener el medio ambiente, la producción y las reliquias históricas y culturales"

**CERTIFICADO:** Que la presente es una copia fiel del original que tengo a la vista.  
 Conste.

**RESOLUCIÓN I. M. N° 1128/2024**

**POR LA CUAL SE RECONOCE LA RENOVACION DE LA COMISION DIRECTIVA DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD DEL DISTRITO DE SANTA ROSA MISIONES.**

**VISTO:** El pedido de Renovación de la COMISION DIRECTIVA DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD del distrito de Santa Rosa Misiones, y

**CONSIDERANDO:** Que, la Ley 3966/10 Orgánica Municipal otorga importantes funciones a las Comisiones, Asociaciones y / o Juntas de Saneamientos formadas que se propugnan trabajar en beneficio de la Comunidad.

Que, la mencionada Ley Orgánica Municipal faculta a la Intendencia Municipal para reconocer las Comisiones, Asociaciones y / o Juntas de Saneamientos formadas a tal efecto.

**POR TANTO:** El Intendente Municipal de la Ciudad de Santa Rosa Misiones, Lic. Rubén Alfonso Jacquet Godoy en uso de sus atribuciones legales:

**RESUELVE:**

**Art.1º:** Renovar la COMISION DIRECTIVA DEL CONSEJO LOCAL DE SALUD del distrito de Santa Rosa Misiones, según acta, cuya nómina es la siguiente:

<b>PRESIDENTE/A</b>	: Lic. Rubén Alfonso Jacquet Godoy	<b>C.I.Nº</b>	1.460.765	Intendente Municipal
<b>VICE-PRESIDENTE/A</b>	: Dra. Johana María J. Cuellar Acosta	<b>C.I.Nº</b>	3.678.426	Director Médico del Hospital Distrital Santa Rosa Misiones
<b>SECRETARIO/A</b>	: Ing. José Luis Quiñonez Martínez	<b>C.I.Nº</b>	4.728.049	Rep. Facultad de Agronomía
<b>TESORERO/A</b>	: Profe. Norma Casimira de Isasa Morel	<b>C.I.Nº</b>	1.724.527	Directora Centro Cultural
<b>MIEMBROS TITULARES</b>	: Lic. Tomas Arturo González Vera	<b>C.I.Nº</b>	942.478	Rep. Comerciantes Roseños
	: Lic. Claudina Elizabeth Penayo Ramos	<b>C.I.Nº</b>	4.337.062	Rep. USF San Isidro
	: Mirian Andrea Salinas De Méndez	<b>C.I.Nº</b>	3.232.079	Directora del Col. Profe Luciano Bordón
<b>MIEMBROS SUPLENTE</b>	: Profe. Pabla Acosta Britz	<b>C.I.Nº</b>	3.554.276	Rep. Ministerio de la Niñez Santa Rosa Misiones
	: Ing. Juan Avalos Añazco	<b>C.I.Nº</b>	3.626.035	Rep. Director de la Facultad de Ciencias Agrarias
<b>SINDICO TITULAR</b>	: Dra. Agueda Pereira Benítez	<b>C.I.Nº</b>	2.231.671	Rep. de INDERT
	: Juan Carlos Álvarez Ramírez	<b>C.I.Nº</b>	659.636	Rep. Justicia Electoral

**Visión:** "Ser un municipio reconocido como distrito productivo, seguro, moderno, inclusivo y saludable, que promueve el desarrollo integral de la comunidad."



MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA MISIONES  
 INTENDENCIA MUNICIPAL  
 Telf.: 0858-285-420/Correo: munisantarosamisiones@hotmail.com

Misión: "Brindar servicios de calidad a través de una gestión transparente y democrática, comprometida a mantener el medio ambiente, la producción y las reliquias históricas y culturales"

CERTIFICADO Que...  
 fotocopia con...  
 Const...  
 CIO BERNAL

SINDICO SUPLENTE	: Juan Eliel Salinas Coronil	C.I.N°	6.073.685	Rep. Bomberos Voluntarios
	<b>COMITÉ EJECUTIVO</b>			
PRESIDENTE/A	: Dra. Sara Concepción Ramírez Ymas	C.I.N°	1.712.292	Directora Hospital Distrital Santa Rosa Misiones
MIEMBROS	: Profe. Fausto Cristino Maidana Orrego	C.I.N°	3.477.264	Rep. Ministerio de la Niñez Dpto. Misiones
	: Lic. Mirtha Beatriz Almada Correa	C.I.N°	917.529	Rep. Del Hospital Distrital Santa Rosa Misiones
	: Lic. Carmen Celesté Caballero Vázquez	C.I.N°	4.404.556	Rep. USF Itahugua
	: Lic. Juan Ramón Moreira Asva	C.I.N°	4.431.365	Rep. Director del Instituto Superior Santa Rosa de Lima
	: Abog. Rossalyn María Acuña Torres	C.I.N°	3.686.523	Rep. Puesto Sanitario PS Santa Rosa Misio.

- Art. 2º: Las Comisiones, Asociaciones y / o Juntas de Saneamientos formadas deberán llevar libros de Actas rubricadas por la Intendencia Municipal.  
 Art. 3º: El presente tendrá una duración de un año a partir de su reconocimiento. La Intendencia Municipal podrá intervenir esta Comisión, con acuerdo de la mayoría absoluta de la Junta Municipal, por las siguientes causas: a) por graves irregularidades en la administración, b) por incumplimiento de sus funciones y c) por acefalia.  
 Art. 4º: Comuníquese, publíquese y cumplido archívese.

Santa Rosa Misiones, 27 de Mayo de 2024.-

  
 ABG. Lic. Noemí Méndez Monzón  
 Secretaria General

  
 Rubén Alfonso Jacquet Godoy  
 Intendente Municipal

Visión: "Ser un municipio reconocido como distrito productivo, seguro, moderno, inclusivo y saludable, que promueve el desarrollo integral de la comunidad."



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY  
 MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

ANEXO B-01-01 H

UBICACIÓN GEOGRAFICA.

ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO - OSFL.


(1) DENOMINACIÓN DE LA OSFL:			
(2) TIPO DE SEDE OSFL:	Administrativa <input type="checkbox"/>	Misional <input type="checkbox"/>	Sede Única <input type="checkbox"/>
(3) DOMICILIO LEGAL SEDE:			
(4) CONTACTO DE LA OSFL:			
(5) HORARIO DE ATENCIÓN:			

	Ejdo Eladio del Puerto	Cancha Hercules clubs. 17	
Municipalidad	Leonardo Mercedes	Hospital Distrital Santa Rosa Misiones	

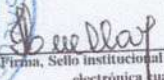
(6) REFERENCIAS:

A 20 mts del Centro de cultura y turismo

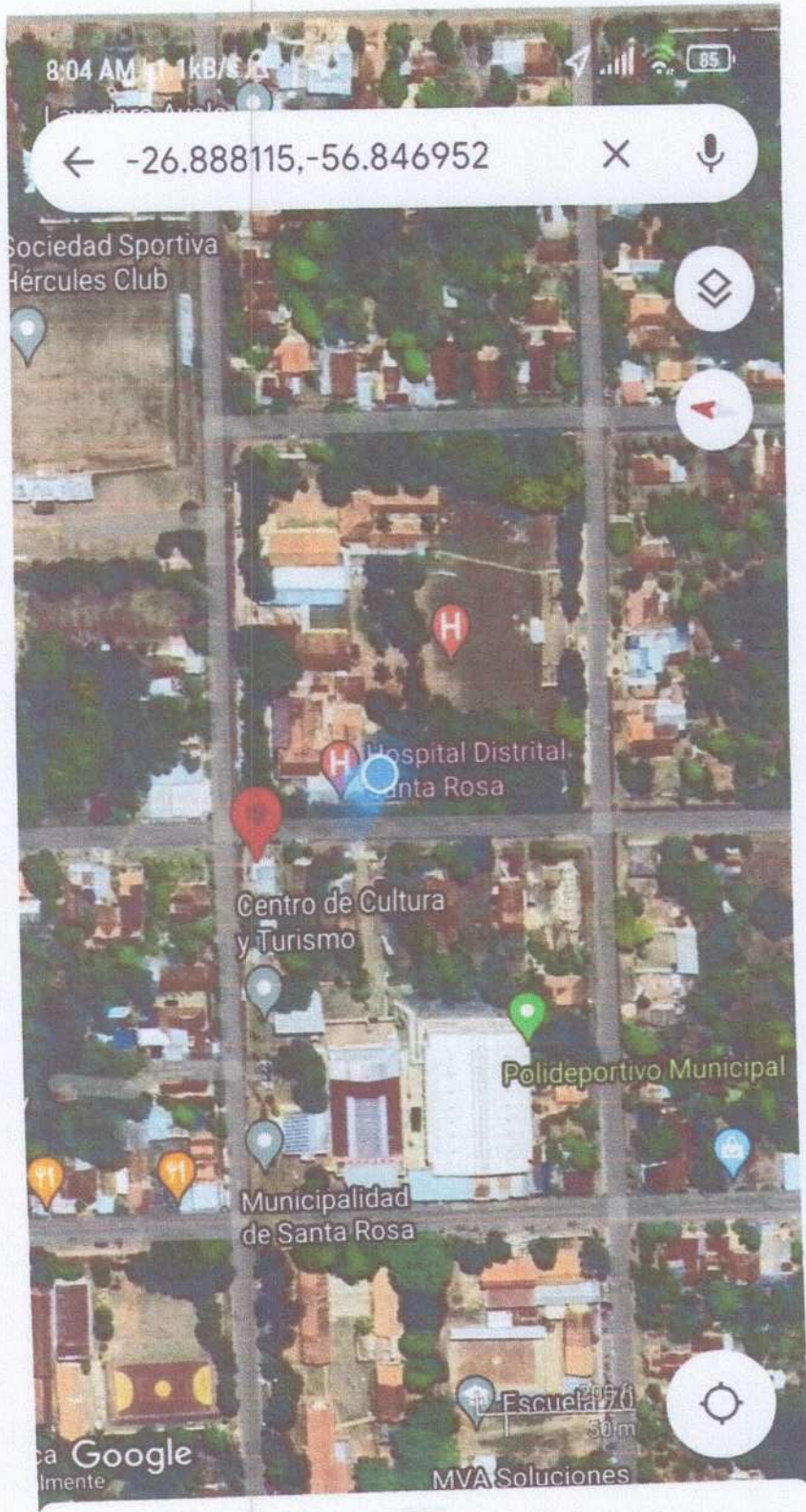
La OSFL declara bajo Fe de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

  
 Firma, Sello Institucional y Aclaración/Firma electrónica  
 cualificada.  
 Responsable/Encargado de la Sede de la OSFL Declarada.



  
 Firma, Sello Institucional y Aclaración/Firma  
 electrónica cualificada.  
 Presidente o Representante Legal de la OSFL.

- (1) DENOMINACIÓN DE LA OSFL: Consignar la denominación completa de la Organización sin Fines de Lucro.
- (2) TIPO DE SEDE DE LA OSFL: En la sede declarada corresponde a la ubicación administrativa, misional o si es una sede única (ambas funciones). En caso de tener actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada sede.
- (3) DOMICILIO LEGAL: consignar la dirección exacta de la sede declarada en el Anexo. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (4) CONTACTO DE LA OSFL: Consignar el número de teléfono de la sede de la OSFL declarada en el Anexo.
- (5) HORARIO DE ATENCIÓN: Consignar el horario de atención de la sede de la OSFL declarada en el Anexo.
- (6) REFERENCIA: Detallar referencias que permitan facilitar la ubicación de las direcciones declaradas por cada sede. En caso de ubicarse en el predio de hospitales, sanatorios u otra institución compartida, aclarar el lugar exacto de ubicación. Ej: Bloque A - Internados, Pabellón Escolar N.º xxx, etc.



Laboratorio BIOSOTOMAYOR

[Indicaciones](#) [Iniciar](#) [Llamar](#)

