PROYECTO "SALUD INTEGRAL COMUNITARIA"

Estructura orgánica del proyecto

a- Directivos

Presidente: Helmine Funk

Tesorero: Lic. Sonia Colmán

Contador: Lic. Gustavo Ovando

b- Personal Administrativo:

Silvia Mass

c- Personal Misional:

Programa Visión: Dra. Amanda Guerrero & Dr. Luis Pereira

Salud Auditiva: Dra. Celeste Pavón

Programa Diabetes: Dra. Myriam Riquelme

Descripción de funciones

Presidente

- 1. Actuar como representante del proyecto.
- 2. Firmar juntamente con el tesorero del proyecto todas las rendiciones dentro del plazo establecido.
- 3. Celebrar los actos y los contratos para el desarrollo del objeto social del proyecto en ejecución.
- 4. Velar que el proyecto se desarrolle y presente de manera oportuna y con calidad.

Tesorero

- 1. Recibir los aportes del estado. Custodiar y velar su correcta ejecución según presupuesto.
- 2. Firmar junto con el presidente las planillas de presupuestos, rendiciones, y todos los documentos inherentes relacionados a las informaciones financieras tales como cheques y/o movimientos de la cuenta bancaria relacionada al proyecto.

<u>Contador</u>

- 1. Velar por la correcta registración contable de los ingresos y egresos del proyecto.
- 2. Verificar y validar los documentos de respaldo de la ejecución del proyecto.
- 3. Verificar y firmar los informes requeridos por el proyecto.

Personal Administrativo

Elaboración de informes y documentos requeridos según lo establecido en la Ley de Presupuesto General de la Nación y sus reglamentaciones, dispuestas para las Entidades sin Fines de Lucro y de Bien Social que reciban fondos públicos en concepto de transferencias a través del Ministerio de Hacienda respondiendo dentro del sistema CODE WEB de acuerdo con el siguiente detalle:

- 1. Elaboración, impresión, escaneado y carga a la plataforma CODE WEB de las planillas:
 - Habilitación de la Planilla B-01-03 Aportes ONG Información sobre la Entidad para acceder a la primera cuota del Rubro 842 "Aportes a Entidades Educativas e Instituciones sin fines de lucro"
 - Programación de Ingresos (Form. Anexo B 01-01 B)
 - Programación de Gastos (Form. Anexo B 01-01 C).
 - Planificación de Bienes y/o servicios entregados y asignación financiera (Form. Anexo B 01-01 D)
 - Justificación de los Gastos Programados (Form. FG03)
 - Rendición de Cuentas (Anexo B-01-01 A)
 - Planilla B-01-04 Informe cuantitativo y cualitativo de gestión de recursos
 - Ubicación Geográfica. Formulario de Croquis (B-01-01 H)

- 2. Gestiones en los organismos oficiales requeridos por el Ministerio de Economía y Finanzas para la preparación de las primeras documentaciones: (MSPyBS, ABOGACIA DEL TESORO, CONTRALORIA, IBS, SEPRELAD, VICEMINISTERIO DE CAPITAL HUMANO Y GESTION ORGANIZACIONAL, OTROS).
- 3. Gestión para la expedición del Certificado original y vigente de cuenta corriente o de ahorro bancaria exclusiva para fondos del PGN.
- 4. Proceso de escaneado de facturas y demás documentaciones (Justificaciones, contratos, registros profesionales, documentos de identidad, fotos, etc.).
- 5. Grabado en CD para Comisión Bicameral de Presupuesto y Ente Misional (formato PDF posterior a la firma de autoridades y Excel) y su presentación en las respectivas mesas de entrada.

Personal Misional

Programa Visión - Dra. Amanda Guerrero

- 1. Coordinadora y médico de consultas extramurales.
- 2. Consultas en clínicas.
- 3. Cirugías en clínicas.

Programa Visión - Dr. Luis Pereira

- 1. Asesor en la Coordinación de la organización médica de las campañas quirúrgicas.
- 2. Realizar cirugías y procedimientos oftalmológicos.
- 3. Consultas oftalmológicas en las sedes de las clínicas.
- 4. Realizar consultas extramurales.

Programa Diabetes - Dra. Myriam Riquelme

- 1. Coordinación de cronogramas de consultas realizadas durante el proyecto.
- 2. Supervisión de los tratamientos entablados para consultas y entrega de medicamentos para los beneficiarios del proyecto.
- 3. Informar sobre el impacto de la ejecución del proyecto en base a las metas previamente establecidas.

Salud Auditiva - Dra. Celeste Pavón

- 1. Coordinar la organización médica de las consultas y estudios audiológicos.
- 2. Informar sobre el impacto de la ejecución del proyecto en base a las metas previamente establecidas.

Helmine Klassen Firmado digitalmente por de Funk

Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.24 17:07:53 -04'00'



Presidencia de la República del Paraguay

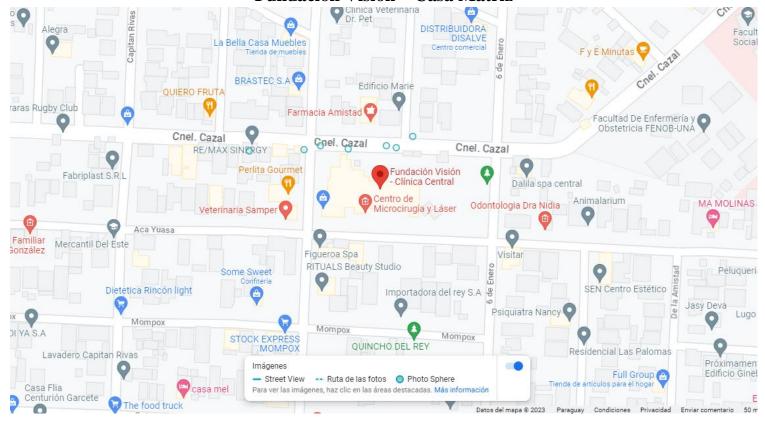
| ENTIDADES SIN FINES ión Visión – Casa Matriz N° 8000 esq/ Coronel Cazal - F strativa X Misi | | |
|---|---|--|
| N° 8000 esq/ Coronel Cazal - F | ernando de la Mora Zona | |
| | ernando de la Mora Zona | |
| trativa X Misi | | Norte |
| 7 | ional X | |
| 0008 | | |
| RUTA MARISCAL ES | TIGARRIBIA | |
| | 7 cuadras | |
| ACA YUA | SA | |
| FUNDACIÓN | VISIÓN | |
| CORONELC | AZAL | |
| | 10 cuadras | |
| AVDA MARISC | AL LÓPEZ | |
| | ACA YUA FUNDACIÓN CORONEL C AVDA. MARISCA a ubicada sobre las calles Ingavi Nº 8 | ACA YUASA FUNDACIÓN VISIÓN CORONEL CAZAL |

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
 (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.

 (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la direccion de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,

 (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Casa Matriz



Dirección: Ingavi Nº 8000 esq./ Coronel Cazal - Fernando de la Mora Zona Norte

Coordenadas: -25.325034061442903, -57.529572049985774

Teléfono: (021) 7290008

Referencia: La Fundación Visión se encuentra ubicada sobre las calles Ingavi N° 8000 esquina Coronel Cazal.

De la Avda. Mariscal López se encuentra a 10(diez) cuadras y de la Ruta Mcal. Estigarribia a 7 (siete) cuadras. El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Central es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. y sábados de 7:00 a 12:00 hs.

Helmine Klassen de Funk

Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 08:40:06 -04'00' Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 - 1870



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexo al Decreto Nº 1092/2024

ANEXO B-01-01 H

| ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO Nombre de la Entidad (1): Fundación Visión – Sucursal Clínica Villa Morra Domicilio Legal (2): Capitan Ruiz Diaz Melgarejo 479 - Asunción Tipo de Sede ONG (3): Administrativa X Misional X Teléfono ONG (4): O21 607 240 – 021 607 241 AVDA. REPÚBLICA ARGENTINA CENTRO MEDICO BAUTISTA PUNTO FARMA Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Conel. Ramón Diaz Collegio CHIANG SE STREE DE LUCRO FUNDACIÓN VISIÓN SE STREE DE LUCRO Administrativa Capitan Ruiz Diaz Melgarejo Collegio CHIANG SE STREE DE LUCRO FUNDACIÓN VISIÓN SE STREE DE LUCRO Administrativa Collegio CHIANG SE STREE DE LUCRO FUNDACIÓN VISIÓN SE STREE DE LUCRO FUNDACIÓN VISIÓN SE STREE DE LUCRO Capitan Ruiz Diaz VISIÓN COLLEGIO CHIANG SE STREE DE LUCRO FUNDACIÓN VISIÓN SE STREE DE LUCRO COLLEGIO CHIANG SE STREE DE LUCRO COLLEGIO CHIANG SE STREE DE LUCRO COLLEGIO CHIANG SE STREE DE LUCRO COLLEGIO CHIANG | | UBICAC | CIÓN GEOGRÁFIC. | A |
|--|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------|
| Domicilio Legal (2): Capitan Ruiz Diaz Melgarejo 479 - Asunción Tipo de Sede ONG (3): Administrativa X Misional X Teléfono ONG (4): 021 607 240 - 021 607 241 AVDA. REPÚBLICA ARGENTINA CENTRO MEDICO BAUTISTA PUNTO FARMA Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | | ENTIDADE | S SIN FINES DE LUC | CRO |
| Tipo de Sede ONG (3): Administrativa X Misional X Teléfono ONG (4): O21 607 240 – 021 607 241 AVDA. REPÚBLICA ARGENTINA CENTRO MEDICO BAUTISTA Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | Nombre de la Entidad (1) : | Fundación Visión – S | ucursal Clínica Villa Morr | ra |
| Teléfono ONG (4): O21 607 240 – 021 607 241 AVDA. REPÚBLICA ARGENTINA CENTRO MEDICO BAUTISTA Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | Domicilio Legal (2): | Capitan Ruiz Diaz M | elgarejo 479 - Asunción | 1 |
| AVDA. REPÚBLICA ARGENTINA CENTRO MEDICO BAUTISTA PUNTO FARMA Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | Γipo de Sede ONG (3): | Administrativa X | Misional X | |
| Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | Teléfono ONG (4): | | | |
| Capitan Ruiz Diaz Melgarejo FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | | AVDA | REPÚBLICA ARGENTI | INA |
| FUNDACIÓN VISIÓN Cnel. Ramón Diaz | | | | PUNTO FARMA |
| Cnel. Ramón Diaz | | Ca | pitan Ruiz Diaz Melgarejo | |
| | | | FUNDACIÓN VISIÓN | Campos cervera |
| COLEGIO CHIANG E | | | Cnel. Ramón Diaz | |
| KAI SHEK $\frac{3}{5}$ 01 | | | | 10 cuadras |
| R.I.18 PITIANTUTA | | | R.I.18 PITIANTUTA | , |

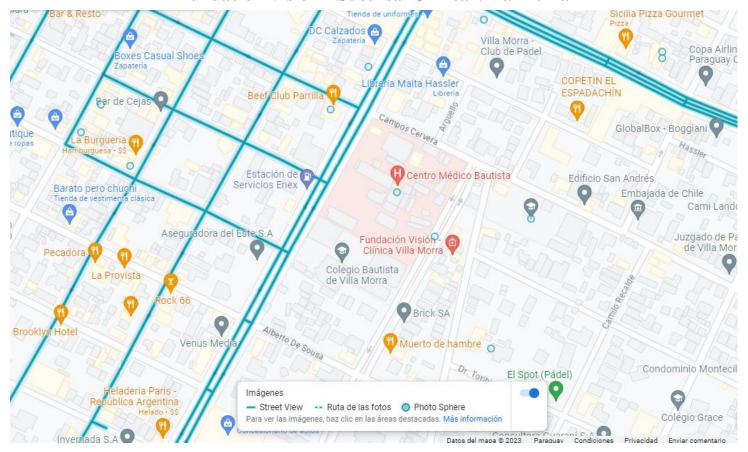
(1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.

- (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.

(4) Teléfono: Consignar el numero de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,

(5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Villa Morra



Dirección: Capitán Ruiz Diaz Melgarejo 479 - Asunción

Coordenadas: -25.300168039850902, -57.577870256956636

Teléfono: (021) 607240 - (021) 607241

Referencia: La Sucursal Clínica Villa Morra se encuentra ubicada sobre las calles Capitán Ruiz Diaz Melgarejo 479.

De la Avda. República Argentina se encuentra a 1(una) cuadras y de la Ruta R.I.18 Pitiantuta a 10 (diez) cuadras. El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Villa Morra es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.





Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas

Anexo al Decreto No 1188/2024

ANEXO B-01-01 H

Fndo. de la Mora - Paraguay

| | | UBIC | CACIÓN GEOGRÁFICA | \ | - |
|----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------------|----------|---|
| | | ENTID | ADES SIN FINES DE LUCI | RO | |
| iombre de la I | Entidad (1) : | Fundación Visió | in – Sucursal Clínica Ciudad del | Este | |
| omicilio Lega | V. J. 1.000000 | Super carretera | esq. Joeliz 7000 - Ciudad del Es | te | |
| ipo de Sede C | ONG (3): | Administrativa | X Misional X | | |
| eléfono ONG | (4): | 061 571 631 | | | |
| | | - | LAS ORQUIDEAS | | |
| | CENTRAL SEGUR CDE | so. | LAVADERO DE AUTOS BARRIO UNO | CHIRIPA | |
| , | | | SUPER CARRETERA PUENTE CAVALCANTI | | |
| | CENTRO TECNIC ANDE | 20 | FUNDACIÓN VISIÓN | JOELIS | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 1 | | | | sq. Joeliz 7000 - Ciudad del Este. El horario de es de Lunes a Viernes de 7:00 a 17:00 hs. |

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

(1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.

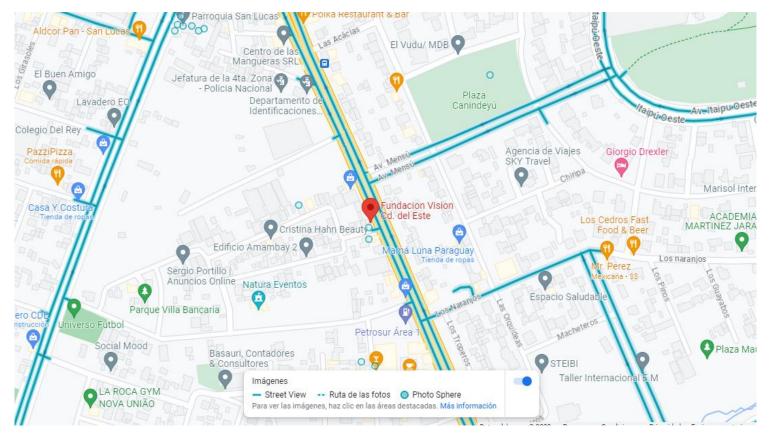
(2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.

(3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas

(4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,

(5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Ciudad del Este



Dirección: Super carretera esq. Joeliz 7000 - Ciudad del Este

Coordenadas: -25.520850344559587, -54.640090804594635

Teléfono: (061) 571631

Referencia: La Sucursal Clínica Ciudad Del Este se encuentra ubicada sobre las calles Puente

Cavalcanti esq. Joeliz 7000 - Ciudad del Este.

El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Ciudad Del Este es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

Helmine Klassen Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 08:48:31



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas

Anexo al Decreto Nº 1188/2024

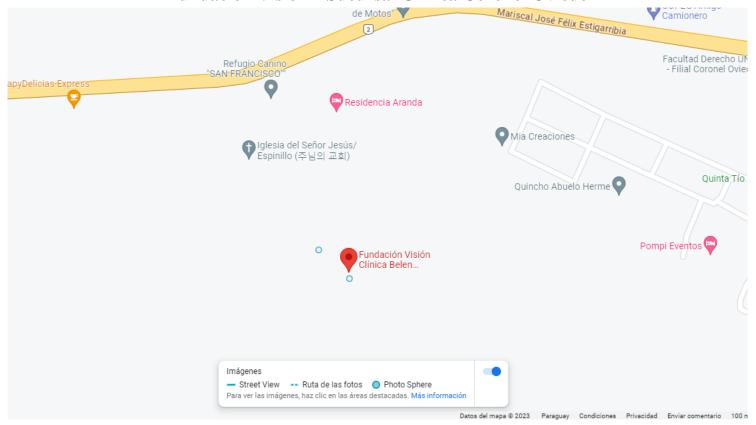
ANEXO B-01-01 H

| -71 | | | DES SIN FINES DE LU | | |
|-------------------|--|------------------|--|------------|-----------------------|
| Nombre de la En | tidad (1) : | | Sucursal Clínica Coronel | Oviedo | |
| Domicilio Legal (| 2): | | lo 3000 – Coronel Oviedo | | |
| Tipo de Sede ON | G (3): | Administrativa _ | X Misional | Х | |
| Teléfono ONG (4 | l): | 0521 200 307 | * | | |
| | | MARIS | CAL JOSÉ FELIX ESTIG | ARRIBIA | |
| | PUESTO DE SALUD ESPINILLO CORONEL OVIEDO | | IGLESIA DEL SEÑOR JESÚS ESPINILLO | 800 metros | FERRETERIA JOSIVAN |
| | | | Compañía Espinillo | _ | |
| | | | FUNDACIÓN VISIÓI | N | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | 4 | | | | |

Fndo. de la Mora - Paraguay Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad
- (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Coronel Oviedo



Dirección: Compañía Espinillo 3000 – Coronel Oviedo

Coordenadas: -25.473757556557214, -56.49732631268171

Teléfono: (0521) 200307

Referencia: La Sucursal Clínica Coronel Oviedo se encuentra ubicada sobre las calles Compañía Espinillo 3000.

De la Avda. Mariscal J. F. Estigarribia se encuentra a 800(ocho cientos) metros. El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Coronel Oviedo es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

Helmine Klassen de Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 08:50:07 -04'00'



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexo al Decreto Nº 1092/2024

ANEXO B-01-01 H

| | ENTIDA | DES SIN FINES DE LUCRO | |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|
| Nombre de la Entidad (1): | Fundación Visión | - Sucursal Clínica Chaco | |
| Domicilio Legal (2): | Desvío Filadelfia | | |
| Tipo de Sede ONG (3): | Administrativa | X Misional X | |
| Teléfono ONG (4): | 021 728 9240 | | |
| | | | |
| | | | |
| | Km 12 | DYCK AGROMECANICA | |
| | 2 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | LINEA 10 | |
| | | | |
| | FIA | FUNDACIÓN VISIÓN | |
| |) DEL | FUNDACION VISION | LAVADERO BOREAL |
| | DESVÍO FILADELFIA | | |
| | | | |
| | ESV | | |
| | Q | | |
| | | | |
| | - | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

La Entidad declara bajo Fé 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

Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 08:51:15

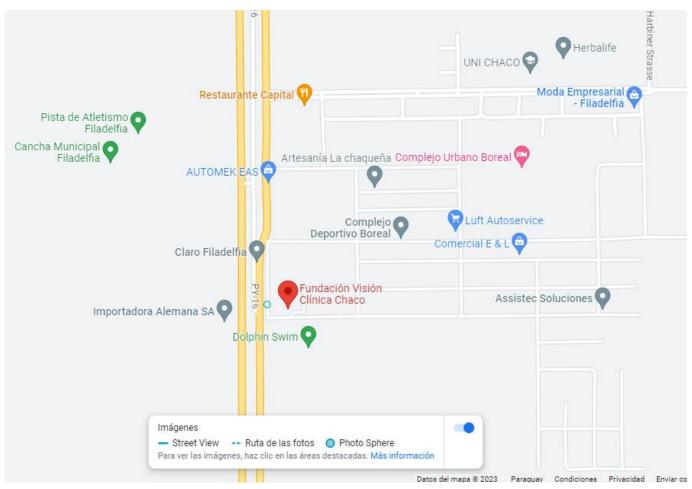
Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk

FUNDACIÓN VISIÓN Ingavi 8000 esq./ Cnel. Cazal Casilla de Correo 27001 Fndo. de la Mora - Paraguay

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Chaco



Dirección: Desvío Filadelfia 9300 – Chaco

Coordenadas: -22.39323570739252, -60.034118621192945

Teléfono: (021) 7289240

Referencia: La Sucursal Clínica Chaco se encuentra ubicada a 750 metros de Cooperativa Multiactiva Loma Plata Ltda. Y a la vuelta de la calle línea 10.

El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El

horario de la Clínica Chaco es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.



uo de la Epopeya Nacional 1864 - 1870



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexo al Decreto Nº 1092/2024

ANEXO B-01-01 H

| dación Visión – Sucursal Clínica Acceso Sur nida Acceso Sur esq. 15 de Agosto - Fernando de la mora Zona Sur ninistrativa X Misional X 4) 870002 Magallanes |
|---|
| ninistrativa X Misional X 4) 870002 |
| 4) 870002 |
| SOC (MICHOLOGY, STORE) |
| Magallanes |
| |
| Emilio Automotores Banco Familiar 15 de Agosto |
| Avenida Acceso Sur |
| AMANDAU JAC Reimpes, Motos DIEFER |
| |
| |
| ur se encuentra ubicada sobre la Avenida Acceso Sur esq. 15 de Agosto. El horario de ac |
| |

FUNDACIÓN VISIÓN fiel expresión de la verdad

Helmine Klassen de Funk

Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 08:52:53 -04'00'

Ingavi 8000 esq./ Cnel. Cazal Casilla de Correo 27001 Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

(1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.

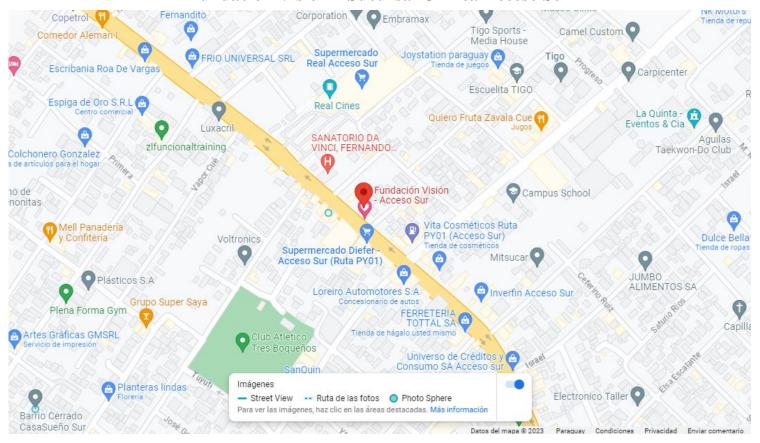
(2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.

(3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.

(4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,

(5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Acceso Sur



Dirección: Avda. Acceso Sur esq.15 de agosto – Fernando de la Mora

Coordenadas: -25.348341180682464, -57.57495816331872

Teléfono: (0984) 870002

Referencia: La Sucursal Clínica Acceso Sur se encuentra ubicada sobre la Avda. Acceso Sur al lado de banco familiar esq. 15 de agosto.

El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hs. El horario de la Clínica Acceso Sur es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hs. y sábados de 8:00 a 12:00 hs.

Helmine Klassen de Funk



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexo al Decreto Nº 1092/2024

ANEXO B-01-01 H

| | ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO |
|---------------------------|--|
| Nombre de la Entidad (1): | Fundación Visión – Sucursal Clínica Itauguá |
| Domicilio Legal (2): | Avda. Mcal. José Felix Estigarribia c/ Ramal Ita Itaugua y Cerro Cora |
| Tipo de Sede ONG (3): | Administrativa X Misional X |
| Teléfono ONG (4): | (0985) 352712 |
| | Cabo G. Fernández |
| | Parada de TAXI Parada de TAXI |
| | Ruta Mcal. Estigarribia |
| | Farmacia Mi Farmacia Civil |
| | Tte Esteban Martínez |
| | |
| | 1 P - 18 |
| | ica Itauguá se encuentra ubicada sobre la Avda. Mcal. José Felix Estigarribia e/Ramal Itá Ita |

La Entidad declara bajo Fé de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, sie **FUNDACIÓN VISIÓN**

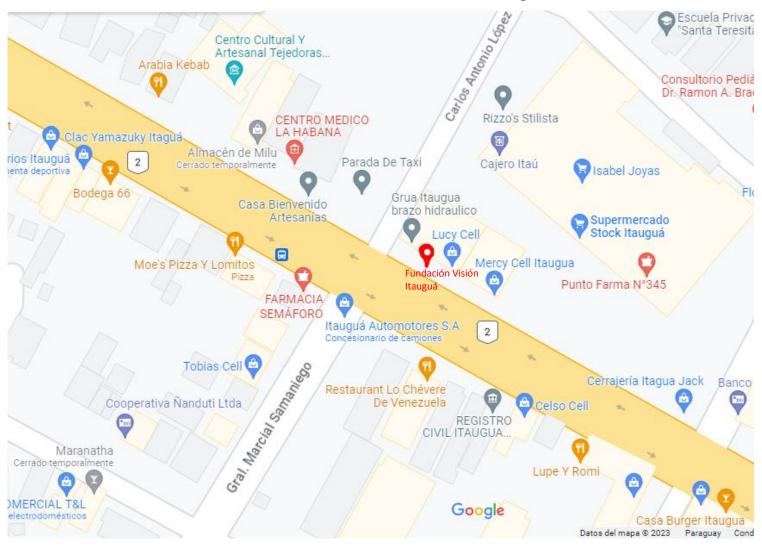
Helmine Klassen Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 08:54:07 de Funk

Ingavi 8000 esq./ Cnel. Cazal Casilla de Correo 27001 Fndo, de la Mora - Paraguay

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad
- (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Itauguá



Dirección: Ruta Mcal. Estigarribia esq. Ramal Itá Itauguá - Itauguá

Coordenadas: -25.39222995973573, -57.35467412394939

Referencia: La Sucursal Clínica Itauguá se encuentra ubicada sobre las calles Mcal.

Estigarribia esq. Ramal Itá Itauguá.

De la Ruta Mcal. Estigarribia se encuentra a 50(cincuenta) cuadras. El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Itauguá es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

Helmine Klassen Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 09:01:37 -04'00'



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexo al Decreto Nº 1188/2024

ANEXO B-01-01 H

| Nombre de la Entidad (1): | Fundación Visión | – Sucursal Clínica Maria | no Roque Alonso | |
|---------------------------|---------------------|---|----------------------------------|--|
| Domicilio Legal (2): | | esq/Avda Eusebio Ayala - | | |
| Tipo de Sede ONG (3): | | X Misional | Х | |
| Teléfono ONG (4): | 0984 444 403 | | | |
| | AVDA. EUSEBIO AYALA | RUTA TRANSCHAC SHOPPING LA RURA FUNDACIÓN VISIÓN SUCRE | ORON | |
| | | LA ESQUINA DE CHONA | | |
| | •. | | hopping La Rural . El horario de | |

La Entidad declara bajo Fé 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.

Helmine Klassen Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 09:03:21 de Funk

-04'00'

FUNDACIÓN VISIÓN Ingavi 8000 esq./ Cnel. Cazal Casilla de Correo 27001

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad FNGO. de la Mora - Paraguay

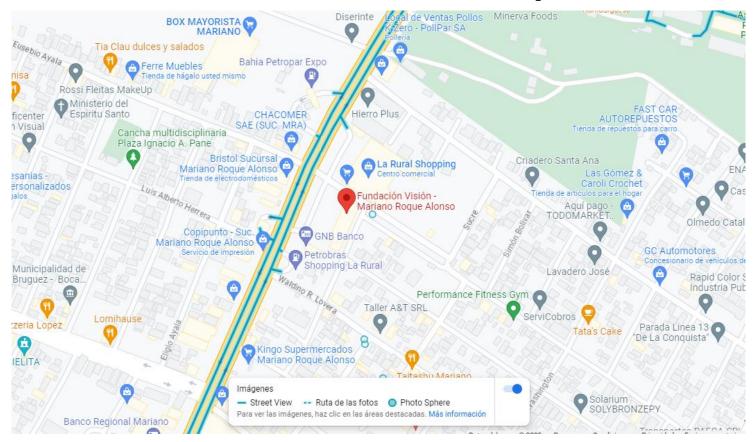
(1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades Indicar calles principales, transversales, número de casa

(3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.

(4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,

(5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Mariano Roque Alonso



Dirección: Ruta Transchaco esq./Avda. Eusebio Ayala - Mariano Roque Alonso

Coordenadas: -25.23365949619202, -57.53774721975921

Teléfono: (0984) 444403

Referencia: La Sucursal Clínica Mariano Roque Alonso se encuentra ubicada dentro del Shopping La Rural.

El horario de atención del Área Administrativa es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hs. El horario de la Clínica Mariano Roque Alonso es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hs. y sábados de 8:00 a 12:00 hs.

> Helmine Klassen de Firmado digitalmente por **Funk**

Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 09:03:50 -04'00' Sesquicentenarió de la Epopeya Nacional 1864 - 1870



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexo al Decseto Nº 1188/2024

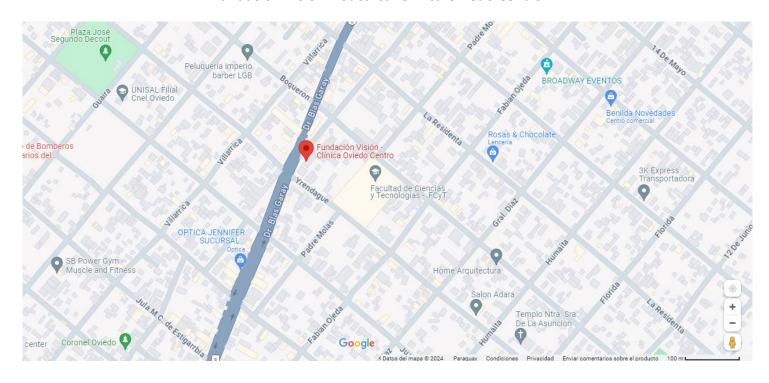
ANEXO B-01-01 H

| | ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO |
|---|---|
| Nombre de la Entidad (1) : | Fundación Visión – Sucursal Clínica Oviedo Centro |
| Domicilio Legal (2): | Silvio Pettirossi esquina Yrendague - Coronel Oviedo |
| Γipo de Sede ONG (3): | Administrativa X Misional X |
| Γeléfono ONG (4): | (0982) 386092 |
| atención del Área Administrativa es El horario de la Clínica Oviedo Cent | Silvio Pettirossi Fundación Visión CLINICA OVIEDO Facultad de Ciencias y Tecnologías FCyT UNCA RANCHO 8 Inica Oviedo Centro se encuentra ubicada sobre la calle Silvio Pettirossi esquina Yrendague. El horario d de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. tro es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. |
| La Entidad declara bajo Fé de Juramento que siendo fiel expresión de la verdad. | ue los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados siponificado para de la |

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Oviedo Centro



Dirección: Silvio Pettirossi esquina Yrendague – Coronel Oviedo **Coordenadas:** -25.453138940579798, -56.44384762057766

Teléfono: (0982) 386092

Referenciales: Silvio Pettirossi esquina Yrendague. El horario de atención del Área

Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

El horario de la Clínica Oviedo Centro es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

Helmine Klassen de Funk

Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 09:04:50 -04'00'



Presidencia de la República del Paraguay Ministerio de Economía y Finanzas Anexe al Decreto Nº 1188/2024

ANEXO B-01-01 H

| | | C Clínico Midio | | |
|---|---------------------------|---|--|---|
| Nombre de la Entidad (1) : | | n – Sucursal Clínica Midia | | aora. |
| Domicilio Legal (2): | | esquina Coronel Cazal - F | X X | iora |
| Tipo de Sede ONG (3): | Administrativa | X Misional | ^ | |
| Teléfono ONG (4): | (021) 729 0008 | | | |
| | | ACA YUASA | | |
| | | FUNDACIÓN VISIÓN | 8 cuadras | |
| | | CORONEL CAZAL | | |
| | | CLINICA MIDIA FUNDACIÓN VISIÓN | INGAVI | |
| | | RANCHO 8 | | |
| | | | 9 cuadras | |
| REFERENCIAS (5): La Sucursal Cl López se encuentra a 9 cuadras y de viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Midia es de l | a Ruta Mcai. Estigarribia | a o cuadras. El norario de aten- | quina Coronel Caza ción del Área Admi | al. De la Avda. Mariscal inistrativa es de lunes a |

La Entidad declara bajo Fé de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que siendo fiel expresión de la verdad

Helmine Klassen Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 09:05:20 de Funk

FUNDACIÓN VISIÓN Ingavi 8000 esq./ Cnel. Cazal Casilla de Correo 27001

Firma, sello y aclaración de la máxima autoridad de la Entidad FOGO. de la Mora - Paraguay

- (1) Nombre de la Entidad : Registrar la Denominación completa de la Entidad.
- (2) Domicilio Legal: Declarar la dirección exacta donde actualmente desarrollan actividades. Indicar calles principales, transversales, número de casa.
- (3) Tipo de Actividades Desarrolladas: Marcar si en la sede declarada se desarrollan actividades del tipo administrativo, misional o ambos. En caso de realizar actividades en ubicaciones diferentes, presentar un (1) formulario por cada una de las mismas.
- (4) Teléfono: Consignar el número de teléfono de la dirección de la Entidad sin fines de Lucro declarada en el formulario,
- (5) Referencia: Detallar referencias que permitan facilitar el acceso a las direcciones declaradas, indicando el horario de atención tanto administrativo como misional

Fundación Visión – Sucursal Clínica Midia



Dirección: Ingavi N° 8000 esquina Coronel Cazal – Fernando de la mora

Coordenadas: -25.324567, -57.529853

Teléfono: (021) 729 0008

Referenciales: Ingavi N° 8000 esquina Coronel Cazal. De la Avda. Mariscal López se encuentra a 10 cuadras y de la Ruta Mcal. Estigarribia a 7 cuadras. El horario de atención

del Área Administrativa es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs. El horario de la Clínica Midia es de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

Helmine Firmado digitalmente por Helmine Klassen de Funk Fecha: 2024.04.09 09:05:48