

## DEPARTAMENTO DE DESPACHO M.S.P.-

Expediente N.º	NOTA ID N.º	Fecha:
----------------	-------------	--------

A	DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO.-
---	--

REFERENCIA	CIRCULAR N.º 02/24.-
DERIVAR A	

Para su estudio       Preparar respuesta

Agregar antecedentes     

Emitir dictamen

**OBSERVACIONES** Por expresa indicación del Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Héctor Javier González, se **REMITE** la nota de referencia para notificación a los efectores de salud.-

Sin otro particular me despido atentamente.-

DEPARTAMENTO DE DESPACHO r.l.m.C.D.C.H.J.G.  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.



DR. CRISTIAN DANIEL CABRERA  
Jefe Despacho  
Ministerio de Salud Pública  
Provincia de Misiones

POSADAS, 14 de marzo de 2024.-

## CIRCULAR N° 02/24

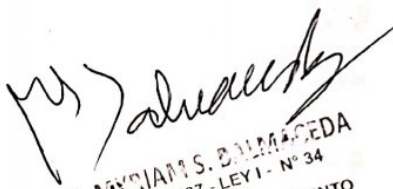
**A: TODOS LOS HOSPITALES NIVEL I, II Y III  
DIRECCIONES DE ZONA DE SALUD Y EFECTORES DE SALUD DEPENDIENTES DE  
ESTE MINISTERIO**

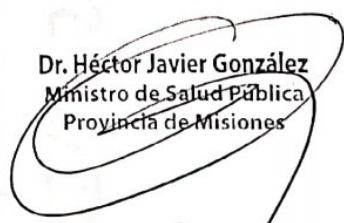
**TEMA: Circuito General a efectuarse ante la Comisión de Contención del Gasto Público para erogaciones efectuadas con fondos de Arancelamiento Hospitalario y Programa Sumar.-**

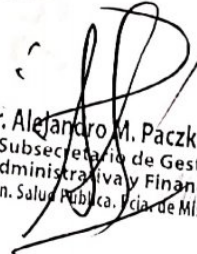
En virtud de lo dispuesto en el Decreto N° 09/24, se pone en conocimiento el procedimiento administrativo a seguir cuando se trate de gastos atendidos o que deban atenderse con fondos de las cuentas de Arancelamiento Hospitalario o Programa Sumar.

A tal fin, se adjunta a la presente el Circuito Administrativo General correspondiente, como así también los modelos de notas para informes, autorización, cuadro comparativo e intervención previa en los supuestos especiales.

Atentamente.-

  
C.P.N. MYCIAM S. BALMAZEDA  
Matrícula N° 497 - LEY I - N° 34  
DIRECTOR  
DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
PROVINCIA DE MISIONES

  
Dr. Héctor Javier González  
Ministro de Salud Pública  
Provincia de Misiones

  
Cr. Alejandro M. Paczkovski  
Subsecretario de Gestión  
Administrativa y Financiera  
Min. Salud Pública, Provincia de Misiones

# Comisión de Contención del Gasto Público

Decreto N° 530/2016 y sus  
modificatorios Decretos Números  
1032/2016; 2011/2017; 191/2018;  
292/2020; 22/2023 y 09/2024

DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO

C.P.N. **WYRIAM S. BALBUENA**  
Madrugada N° 48  
DIRECTOR  
DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO  
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE SALUD  
PROVINCIA DE MISIONES

Dr. **Alejandro M. Paczkowski**  
Subsecretario de Gestión  
Administrativa y Financiera  
Min. Salud  
Provincia de Misiones

Dr. **Héctor Javier González**  
Ministro de Salud Pública  
Provincia de Misiones

**MONTOS TOPES DE COMPRAS, EXENTOS DE PEDIR AUTORIZACION COMISION DE CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO - DECRETO PROVINCIAL Nº 09/2024**

**SEÑOR SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

P.N. MISIONES  
 Mayteela DIRECTOR  
 DIRECCIÓN DE AVANCE Y DESARROLLO  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 PROVINCIA DE MISIONES  
 Cr. Alejandro M. Paczkowski  
 Administración de Gestión  
 Administrativa y Financiera  
 Min. Salud  
 Avda. de las Misiones

<p>HASTA \$3.102.000.- (CD)</p> <p>NO SE PIDE AUTORIZACIÓN SE INFORMA</p>	<p align="center"><b>BIENES DE CAPITAL</b></p> <p align="center">APARATOS MÉDICOS (CARACTER DE URGENTE) ART. 1 INC. 4)</p> <p align="center">SERVICIOS</p> <p align="center">MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO - ART. 1 INC. 8)</p>
<p>HASTA \$1.551.000.- (50%)</p> <p>NO SE PIDE AUTORIZACIÓN SE INFORMA</p>	<p align="center">BIENES DE CONSUMO - ART. 1 INC. 7) i, ii, iii</p> <p align="center">IMPRESINDIBLES PARA FUNCIONAMIENTO, INCLUYE: COMBUSTIBLES, MATERIALES P/REPARACIONES, LIMPIEZA, ALIMENTOS CUANDO NO ESTEN TERCERIZADOS O LA DEMANDA SUPERE</p> <p align="center">SERVICIOS</p> <p align="center">REPARACIÓN EQUIPOS NO MÉDICOS - ART.1 INC. 9)</p> <p align="center">EQUIPOS CLIMATIZACIÓN</p> <p align="center">GRUPOS ELECTRÓGENOS</p> <p align="center">SISTEMAS ELÉCTRICOS Y/O</p> <p align="center">SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y/O</p> <p align="center">SERVICIOS DE CLOACAS SIEMPRE QUE SEA AVERIA IMPREVISIBLE</p> <p align="center">REPARACIÓN AMBULANCIAS Y RODADOS URGENTES NO RESUELTO POR RENTAS GRALES- ART. 1 INC. 10)</p> <p align="center">MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN INSTALACIONES MEDICAS Y HOSPITALARIOS - ART. 1 INC. 11)</p>
<p>SIN MONTO TOPE CUALQUIERA SEA EL MONTO NO SE PIDE AUTORIZACIÓN SOLO SE INFORMA</p>	<p align="center">BIENES DE CONSUMO -</p> <p align="center">MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS Y MÉDICOS ART. 1 INC. 1)</p> <p align="center">OXIGENO Y GASES MEDICINALES ART 1 INC 2) COMPRA DE PROTESIS Y ORTESIS ART 1 INC 3)</p> <p align="center">SERVICIOS</p> <p align="center">DERIVACIONES MEDICAS URGENTES A CENTROS DE ALTA COMPLEJIDAD ART. 1 INC 5)</p> <p align="center">PRESTACIONES MEDICAS ESPECIALES Y DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES, TAXATIVAMENTE en 7 apartados. ART 1 6) ap i, ii, iii, iv, v, vi, vii</p> <p align="center">PRESTACIONES RELACIONADAS A LA CONECTIVIDAD DE REDES E INTERNET QUE NO SEAN PROVISTOS POR OTROS ENTES PROVINCIALES Y QUE RESULTEN INDISPENSABLES PARA FUNCIONAMIENTO ART 1 12)</p>

Dr. Héctor Javier González  
 Ministro de Salud Pública  
 Provincia de Misiones

# Circuito General

CON FONDOS DEL ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO O DEL PROGRAMA SUMAR

Los siguientes casos deberán, previo al inicio del trámite de compra, tener las intervenciones para el visto bueno correspondiente:

- a) **REPARACIÓN DE AUTOMÓVILES:** intervención del Servicio de Automotores (NOTA MODELO N° 5).
- b) **MEDICAMENTOS:** certificación de *stock inexistente*, por parte de la Dirección de Farmacia del Ministerio.
- c) **COMBUSTIBLE:** intervención de la Subsecretaría de Salud y de la Subsecretaría de Gestión Administrativa y Financiera (NOTA MODELO N° 7).

Lo que no está previsto en los 12 supuestos de excepciones del Decreto 09/2024 .

Lo que está previsto en los 12 supuestos de excepción del Decreto 09/2024

Solicitar **AUTORIZACIÓN PREVIA** a la CCGP

Deben **gastar e INFORMAR** a la Subsecretaría de Gestión Administrativa y Financiera, dentro de los 10 días de producido el gasto, a fin de cumplimentar con la remisión a la CCGP dentro de los 30 días.

a través de un **EXPEDIENTE**

a través de una **NOTA (generar ID)**

**PRESENTAR**

**SUBSECRETARIA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

D.R.N. MIRIAM S. BALMOREDA  
Matrícula N° 497 - LEVI - N° 34  
DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO  
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Dr. Alejandro Paczkowski  
Subsecretario de Gestión Administrativa y Financiera  
Min. Salud y Consumo  
Ezevina de Misiones

Dr. Hector Javier González  
Ministro de Salud Pública  
Ezevina de Misiones

SEÑOR  
SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
CPN ALEJANDRO M. PACZKOWSKI  
SU DESPACHO -

**DOCUMENTACIÓN A CONTENER:**

**A) EXPEDIENTE PARA AUTORIZACIÓN:**

1) Nota de autorización (SEGÚN MODELOS NOTAS N° 3: firmada por el Director y MODELOS N° 4: sin firma) especificando: objeto, período, monto mensual/total, antecedentes.

Agregar párrafo: *"Además, si ocurriera el vencimiento de la oferta adjudicada, se solicita Autorización para incrementar hasta un 20% el monto autorizado por la presente".*

2) Al menos 2 presupuestos y cuadro comparativo de precios (MODELO N° 6). En caso de renovación, adjuntar antecedentes (copia certificada de la anterior autorización de la CCGP).

3) Constancia de inscripción en AFIP de la firma adjudicada.

El expediente debe ser generado con la antelación suficiente (al menos 20 días hábiles de anticipación).

C.R.N. MYRIAM S. BALMaceda  
Mantecada N° 497 - LEVI - N° 34  
DIRECTOR DE AVANCE Y AUMENTO  
DIRECCIÓN DE GASTOS PÚBLICOS  
PROVINCIA DE MISSIONES

Gr. Alejandro M. Parczkowski  
Subsecretario de Gestión  
Administrativa y Financiera  
Min. Salud y Bienestar  
Provincia de Misiones

Dr. Hector Javier González  
Ministro de Salud Pública  
Provincia de Misiones





MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

NOTA N° 1 (MODELO) - INFORME DEL GASTO.-

POSADAS, xx de xxxxxx de 2024.-

Ref.: ID N° XXXX- Nota Informe del gasto realizado XXXXXX por el Efector de Salud – Cuenta Especial Programa Sumar/Arancelamiento Hospitalario.-

SEÑOR SUBSECRETARIO:

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a Usted como Director del efector de Salud, a fin de INFORMAR los gastos realizados por la/s compra/as de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX; en un todo de acuerdo a lo prescripto por el Decreto Provincial N° 09 de fecha 8 de enero de 2024.

(FUNDAMENTACION) Dichas erogaciones son de vital importancia porque (JUSTIFICAR EL GASTO Y LA NECESIDAD).

Por lo expuesto se justifica las erogaciones en razones de necesidad, urgencia y conveniencia al mejor interés del Estado.

FIRMA / EMPRESA	COMPROBANTE	RUBRO	CONCEPTO	DECRETO 9/2024 ART 1°	MONTO TOTAL
XXXXXX	0000-00000000	BS DE CONSUMO	COMBUSTIBLE	Punto 7). Inc i	\$ XXXX
XXXXXX	0000-00000000	SERVICIO	REPARACIÓN AMBULANCIA	Punto 10	\$ XXXX
<b>TOTAL</b>					<b>\$ XXXX</b>

Se adjuntan copias de (enumerar los comprobantes) del/los gasto/s realizado/s.

El importe total de esta operación ascendió a la suma de PESOS xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (\$ xxxx,xxx), que fueron abonados con los fondos provenientes de la Cuenta Especial "ARANCELAMIENTO LEY XVII-N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR" (elegir cual de las dos).

Se hace saber que la documentación original respaldatoria de la presente adquisición fue remitida conjuntamente con el expediente de rendición de gastos, siendo esta Dirección responsable de la erogación.

Atentamente.

(Firma del Director)

SEÑOR SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CPN ALEJANDRO M. PACZKOVSKI SU DESPACHO.-

Miriam S. Balmaçada DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO C.P.N. MYRIAM S. BALMAÇEDA Matricula N°497 - LEY 1 - N° 34 DIRECTOR DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Alejandro M. Paczkovski DIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Min. Salud Pública. Pcia. de Misiones

Dr. Héctor Javier González Ministro de Salud Pública Provincia de Misiones



MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

NOTA Nº 2 (MODELO) – INFORME CCGP

POSADAS,

Ref. ID Nº XXXX- Nota Informe por el gasto realizado XXXXXX por el Efector de Salud- Cuenta Especial Programa Sumar/Arancelamiento Hospitalario.-

A LA COMISIÓN DE CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO VUESTROS DESPACHOS:

ELEVO nota de referencia a efectos de INFORMAR el gasto realizado por la compra de xxxxxxx, con destino al efectore de Salud XXXXX, en un todo de acuerdo a lo prescripto por el Decreto Provincial Nº 09 de fecha 8 de enero de 2024.

(FUNDAMENTACIÓN) Dichas erogaciones son de vital importancia porque (JUSTIFICAR EL GASTO Y LA NECESIDAD)

Por lo expuesto se justifica las erogaciones en razones de necesidad, urgencia y conveniencia al mejor interés del Estado.

Table with 6 columns: FIRMA / EMPRESA, COMPROBANTE, RUBRO, CONCEPTO, DECRETO Nº 9/2024 ART 1º, MONTO TOTAL. It lists two items: COMBUSTIBLE and REPARACIÓN AMBULANCIA.

Se adjuntan copias de (enumerar los comprobantes) del/los gasto/s realizado/s.

El importe total de esta operación ascendió a la suma de PESOS xxxxxxxxxxxxxxxxxx (\$xxxx,xxx), que fueron abonados con los fondos provenientes de la Cuenta Especial "ARANCELAMIENTO LEY XVII-Nº 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR" (elegir cual de las dos).

Sirva la presente de Atenta Nota.

(Sin firma)

Handwritten signature and stamp of C.P.N. MIRIAM S. BALMACEBA, Matricula Nº 497 - LEY I - Nº 84, DIRECTOR DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA PROVINCIA DE MISIONES.

Handwritten signature and stamp of Dr. Alejandro W. Paczkovski, Subsecretario de Gestión Administrativa y Financiera, Min. Salud Pública, Pro. de Misiones.

DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO

Handwritten signature and stamp of Dr. Hector Javier González, Ministro de Salud Pública, Provincia de Misiones.

**NOTA N° 3 (MODELO) – SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.-**

**POSADAS, xx de xxxxxx de 2024.-**

**Ref.:** Expte. N° xxxx-xxx-2024. **Iniciador:** XXXXXX.  
**Asunto:** Solicitud Autorización de compra de Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital para el Efector xxxxxx - Cuenta Especial “ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR.

**SEÑOR SUBSECRETARIO:**

Se **ELEVA** el expediente de referencia, solicitándole por su intermedio se realice la gestión de **AUTORIZACIÓN** para proceder a realizar la **COMPRA DIRECTA** de xxxxxxxxxxxx, por un monto de Pesos XXXXXXXXX (\$ xxxxx,xx), que será abonado con fondos de la Cuenta Especial “ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR (elegir uno). A la empresa “XXXXXX”, adjuntándose presupuesto y documentaciones respectivas, en virtud a lo prescripto en el artículo 4° del Decreto N° 530/16 y sus modificatorios.

(FUNDAMENTACION) Motiva esta solicitud la necesidad imperante, necesaria y urgente de contar xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

En virtud de lo expuesto y teniendo en cuenta esta situación y la necesidad de contar con los **Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital (elegir uno)**, es que solicito la autorización de la compra de los mismos, para un periodo de xxxxx meses .

FIRMA / EMPRESA	RUBRO	CONCEPTO	PERIODO	MONTO TOTAL
XXXXX	BS DE CONSUMO	OTROS BIENES	1 MES	\$ XXXX
	SERVICIO	REPARACIÓN		\$ XXXX
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ XXXX</b>

Atentamente.

(Firma del Director)

**SEÑOR  
 SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
 CPN ALEJANDRO M. PACZKOVSKI  
 SU DESPACHO.-**

*[Handwritten Signature]*  
 CPN. **WILIAM S. BALMaceda**  
 Matricula N° 497 - **DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO**  
 DIRECTOR  
 DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 PROVINCIA DE MISIONES

*[Handwritten Signature]*  
**Alejandro M. Paczkovski**  
 Subsecretario de Gestión  
 Administrativa y Financiera  
 Min. Salud Pública, Prov. de Misiones

*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Héctor Javier González**  
 Ministro de Salud Pública  
 Provincia de Misiones

**NOTA N° 4 (MODELO) – SOLICITUD AUTORIZACIÓN CCGP.**

**POSADAS,**

**Ref.: Expte. N° xxxx-xxx-2024. Iniciador: XXXXXX.**  
**Asunto: Solicitud Autorización de compra de Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital para el Efector xxxxxx - Cuenta Especial "ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR.**

**A LA COMISIÓN DE CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SU DESPACHO**

ELEVO el expediente de referencia, a efectos de SOLICITAR AUTORIZACIÓN para proceder a realizar la COMPRA DIRECTA de xxxxxxxxx, con destino al efector xxxxxxxx, por un monto de Pesos xxxxxxxxx (\$ xxxxx,00), a la empresa xxxxxxxxxx que será abonado con fondos de la Cuenta Especial "ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925)" / PROGRAMA SUMAR (elegir uno), en un todo de acuerdo a lo prescripto en el artículo 4° del Decreto N° 530/16 y sus modificatorios.

Según surge del cuadro comparativo adjunto, resultan los precios más bajos de plaza.

(FUNDAMENTACION) Motiva esta solicitud la necesidad imperante, necesaria y urgente de contar xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Se aclara que el efector cuenta con los fondos provenientes de la Cuenta Especial ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR (elegir uno), para realizar la compra o contratación de Bienes de Consumo y/o Servicios No Personales y/o Bienes de Capital (elegir uno).

Ademas, si ocurriera el vencimiento de la oferta adjudicada, se solicita Autorización para incrementar hasta un 20% mas el monto autorizado por la presente.

FIRMA / EMPRESA	RUBRO	CONCEPTO	PERIODO	MONTO TOTAL
XXXXX	BS DE CONSUMO	OTROS BIENES	1 MES	\$ XXXX
	SERVICIO	REPARACIÓN		\$ XXXX
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ XXXX</b>

Atentamente.

(Sin firma)

*[Firma]*  
**C.P.N. MYRIAM S. BALMACEDA**  
 Matricula N° 497 - LEY 1 - N° 34  
 DIRECTOR  
 DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO  
 DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 PROVINCIA DE MISIONES

*[Firma]*  
**Dr. Alejandro M. Paczkowski**  
 Subsecretario de Gestión  
 Administrativa y Financiera  
 Min. Salud Pública. Pcia. de Misiones

*[Firma]*  
**Dr. Héctor Javier González**  
 Ministro de Salud Pública  
 Provincia de Misiones



MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

NOTA Nº 5 (MODELO) – NOTA Y CUADRO

POSADAS,

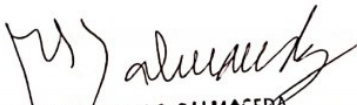
AL JEFE DE AUTOMOTORES  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Se REMITE la presente solicitud de reparación para la unidad a cargo de (Zona, Área Programática, Hospital colocar lo que corresponde) Interno....., Marca....., Modelo....., Año....., Dominio....., Kilometraje....., Uso (Oficial – Ambulancia – Trailer – Moto colocar lo que corresponde), a la cual debe realizarse las siguientes (reparaciones – compra de insumos colocar lo que corresponde), la cual por el rodaje que posee es de vital importancia para el normal y optimo funcionamiento del bien patrimonial del Estado y las personas trasportadas.

Se informa ademas que las reparaciones se realizaran en el taller xxxxxxxxx, ubicado en la localidad de xxxxxxxxx, teléfono xxxxxxkx.

Atentamente

Firma del Director

  
C.P.N. MYRIAM S. BALMACEDA  
Matricula N°497 - LEY I - N° 34  
DIRECTOR  
DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
PROVINCIA DE MISIONES

  
Dr. Alejandro W. Paczkovski  
Subsecretario de Gestión  
Administrativa y Financiera  
Min. Salud Pública, Prov. de Misiones

  
Dr. Héctor Javier González  
Ministro de Salud Pública  
Provincia de Misiones



MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

NOTA Nº 5 (MODELO) – NOTA Y CUADRO

POSADAS, xxxx de xxxxxxxx de 2024.-

A efector solicitante

Visto la solicitud de reparación del vehículo Interno:..... -

Marca:.....- Modelo:..... - Dominio:..... - Uso:....., perteneciente a la

Zona de Salud ....., Área Programática ....., Hospital .....

Se Autoriza por la presente a realizar las Reparaciones solicitadas en cuanto a:

SERVICE DE ACEITE Y FILTROS		ARRANQUE	
DISTRIBUCIÓN CON KIT DE TENSORES Y BOMBA DE AGUA		ALTERNADOR	
CORREAS MULTICANAL		SISTEMAS DE FRENOS	
AMORTIGUADORES		AIRE ACONDICIONADO	
ELECTRICIDAD		PROBLEMAS DE MARCHA	
BALIZAS Y SIRENA		EMBRAGUE	


De la misma forma se Autoriza a la compra de:

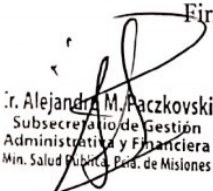
BATERIA	
CUBIERTAS	
MATAFUEGO	
KIT DE SEGURIDAD	
VERIFICACIÓN TÉCNICA VEHICULAR	
CARGA DE COMBUSTIBLE PARA LA UNIDAD	
CARGA DE COMBUSTIBLE PARA GRUPO	
ELECTRÓGENO	

OTROS

OBSERVACIONES:

Es importante aclarar que se deberá comunicar: fecha de ingreso al taller, nombre del taller mecánico y numero de contacto, fecha de salida del taller y estado de la unidad (si quedo en optimas condiciones de uso y desapareció la falla mecánica).

  
**C.P.N. MYRIAM S. BALMACEDA**  
 Matrícula N°497 - LEY 1 - N° 34  
 DIRECTOR  
 DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 PROVINCIA DE MISIONES

Firma Jefe Automotores  
  
**Dr. Alejandro M. Paczkovski**  
 Subsecretario de Gestión  
 Administrativa y Financiera  
 Min. Salud Pública, Para. de Misiones

  
**Dr. Héctor Javier González**  
 Ministro de Salud Pública  
 Provincia de Misiones





MISIONES

Ministerio de Salud Pública



"2024 - Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental".

**NOTA N° 7 (MODELO) – SOLICITUD VISTO BUENO COMPRA DE COMBUSTIBLE**

POSADAS, xx de xxxxxx de 2024.-

**Ref.:** Nota ID N° xxxx - **Asunto:** Solicitud Autorización de compra de Combustible para el Efector xxxxxx - Cuenta Especial "ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR.

**SEÑORES SUBSECRETARIOS:**

Por la presente, se **ELEVA** la nota de referencia, a fin de solicitar su Visto Bueno para proceder a la adquisición de xxxxxx litros de combustible tipo xxxxxx, para el móvil xxxxxx – interno xxxxx – inventario N° xxxxx, por un monto de Pesos XXXXXXXXX (\$ xxxxx,xx), para un período de consumo de xxxx meses, que será abonado con fondos de la Cuenta Especial "ARANCELAMIENTO LEY XVII - N° 17 (Antes Ley 2925) / PROGRAMA SUMAR".

(FUNDAMENTACION) Motiva esta solicitud la necesidad imperante, necesaria y urgente de contar xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Atentamente.

Firma del Director

**SEÑORES  
SUBSECRETARIO DE SALUD  
DR. HÉCTOR PROEZA**

**SUBSECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
CPN ALEJANDRO M. PACZKOVSKI  
SU DESPACHO.-**

C.P.N. MYRIAM S. BALMACEA  
Matricula N° 497 - LEY 1 - N° 34  
DIRECTOR  
DIRECCIÓN DE ARANCELAMIENTO HOSPITALARIO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
PROVINCIA DE MISIONES

Cr. Alejandro M. Paczkovski  
Subsecretario de Gestión  
Administrativa y Financiera  
Min. Salud Pública. Pcia. de Misiones

Dr. Héctor Javier González  
Ministro de Salud Pública  
Provincia de Misiones