



Congreso de la Nación
Honorable Cámara de
Senadores

DIRECCIÓN
Oficina de Atención
a la Ciudadanía

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA N° 132/2015

FECHA: 19/11/15

HORA: 07:32

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos: Domingo Mundera
Tipo de Documento: ☐ CIN ☐ Otro (especificar):
Organización: Suplemento de Salud
Domicilio: Monte Esigarrubio N° 1023
Ciudad: Francia Telef./Celular: 228570 Correo electrónico: www.supsalud.org.py

2. DOCUMENTO SOLICITADO

Marque con una "X" la información solicitada

☐	Ley
☐	Resolución
☐	Proyecto de Ley
☐	Dictamen de Comisión

☐	Resultado de votaciones
☐	Diario de Sesiones
☐	Expediente del Proyecto
☒	Otros: <u>Copia de Contratos de Servicios Médicos</u>

2.1. Para un mejor servicio completar al menos uno de los datos requeridos:

a.) Número: Año de Promulgación:
Acápite y/o nombre popular: Copia de Contratos de Servicios Médicos
vigentes entre el Congreso Nacional y las entidades de
salud de la zona
b.) Número: Año de Promulgación:
Acápite y/o nombre popular:
c.) Número: Año de Promulgación:
Acápite y/o nombre popular:

3. PREFERENCIA DE ENTREGA

Marque con una "X" su preferencia

☒	Copia simple
☐	Copia autenticada

☐	Correo electrónico
☐	Soporte Magnético (previsto por el ciudadano)

USO INTERNO

SIP N°

Funcionario de QAC que recibe la solicitud: Enrique Cornejo Firma: [Firma]

De conformidad a los artículos 5 y 14 de la Ley N° 5282/14 "Del libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental", se remite esta solicitud a (dependencia a la que se deriva): Dirección General de Administración y Finanzas a los efectos correspondientes.

Recibido por: Fecha: Hora:

Firma:



Congreso de la Nación
Honorable Cámara de
Senadores

DIRECCIÓN
Oficina de Atención
a la Ciudadanía

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN N° 132/2015

Asunción, 23 de Noviembre de 2015.

De conformidad a la Solicitud N° 132/2015, recibí de la Oficina de Atención a la Ciudadanía la información solicitada. La misma ha sido proveída en 1 Ejemplar (es), de la siguiente manera:

Copia simple



Copa autenticada



Soporte magnético



Firma del Ciudadano:

Cédula Número

2512850

Adaración:

Isabel Polón C.

USO INTERNO

Firma del Funcionario de la OAC responsable

Adaración: 6360130 AS

Fecha: 23/11/2015

Hora: 13:30