



Asunción, 21 de Febrero de 2024

SEÑOR
DR. CAMILO D. BENÍTEZ ALDANA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

El que suscribe, la "Asociación de Personas Con Discapacidad del Paraguay", con domicilio legal sito en San Lorenzo N° 978 c/Gral. Genes, tiene el agrado de dirigirse a usted para dar cumplimiento a la Ley N° 7050/20023: Los Desembolsos del Rubro 842 "Aporte a Entidades Educativas e Instituciones sin fines de Lucro"

Sobre el particular tengo a bien a presentar, la **Planilla de Rendición de Cuentas Anexo B-01-01**, correspondiente a los meses de Septiembre-Octubre, para su posterior presentación ante el Ministerio de Economía y Finanzas, en carácter rectificativo.

El cambio obedece a cuanto sigue:

- Facturas N° 001-001-0000528/531: Se adjuntan aclaraciones conforme a lo solicitado.
- Se corrige la fecha de la OT en la planilla de rendición de cuentas.
- Se adjunta CCT vigente.

Sin otro particular, me despido de usted, muy atentamente



Norma Acuña
Presidente

Anexo al Decreto N° 8759
**RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE HACIENDA
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: SETIEMBRE - OCTUBRE

RUC: 80063046-7

A) APORTE TRANSFERIDO

Saldo Anterior (4)	Banco (5)	Orden de Transferencia N° (6)	Fecha de Orden de Transferencia (7)	Importe en Gs. (8)	Depositado en la Cuenta Bancaria de la Entidad Beneficiaria N° (9)	Banco (10)
2.401.434	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	10517	11/01/2024	48.522.727	0002012001232783	BANCO NACIONAL DE FOMENTO
Total Transferido del periodo (11)						48.522.727
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						50.924.161

B) GASTOS

Tipo de Comprobante (13)	Comprobante N° (14)	Fecha (15)	RUC (16)	Timbrado N° (17)	Denominación (18)	Concepto (19)	Objeto del Gasto (20)	Importe en Gs. (21)	Observaciones (22)
b.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS									
Factura	001-001-0002826	30/09/2023	2219107-0	16116109	MÓNICA B. RODRÍGUEZ B.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.400.000	
Factura	001-001-0002655	31/10/2023	2219107-0	16116109	MÓNICA B. RODRÍGUEZ B.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.400.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								4.800.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-001-0000064	30/09/2023	2081900-5	16573742	ATENAS CONSULTORA DE OLGA B. PRIETO	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	294	15.571.000	
Factura	001-001-0000528	31/10/2023	862571-9	16117933	LUIS ENRIQUE ARIAS	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	294	13.124.255	
Factura	001-001-0000531	31/10/2023	862571-9	16117933	LUIS ENRIQUE ARIAS	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	294	16.065.000	0
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								44.760.255	
TOTAL GASTOS (25)								49.560.255	
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)								1.363.906	

C) FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD BENEFICIADA (27)

Firma, sello y aclaración
Norma Acuña
Presidente
ADIPAR

Firma, sello y aclaración
Angelina Benítez
Tesorera
ADIPAR

REGISTRO N°
Mónica Rodríguez B.
Contadora Pública
Reg. Prof. 36.679



NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1615337729

REPUBLICA DEL PARAGUAY



MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

SIME

Nº: 137010

AÑO: 2023

TITULAR: ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY

TIPO DE EXPEDIENTE: REMITE FACTURA - ONG'S

OBSERVACIONES: 1279688822-4TO BIMESTRE

FECHA DE INGRESO: 24/11/2023



DETEC VIGIL
POLICIA
MINISTERIO DE
INTERIOR Y
POLICIA

DIRECCION ADMINISTRATIVA
COORDINACION DE OBLIGACIONES DIVERSAS DEL ESTADO

FL-CODE-16
Versión: 01

FORMULARIO DE RECEPCION DE FACTURA - ONG N° 121

Sr/a Coordinador/a de la Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado:

Me dirijo a Usted, en carácter de la Entidad Sin Fines de Lucro: Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay-ADIPAR a fin de hacer entrega del comprobante de ingreso original N° 001-001-0000252, correspondiente a bimestre CUARTO, STR N° 170,981



Firma del Representante Legal: *[Handwritten Signature]*

Aclaración: NORMA ACUÑA

Fecha: 23/11/2023

1. DOCUMENTO

CUMPLE NO CUMPLE

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1.1 Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Firma y aclaración del Representante Legal: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 Sello de la Entidad: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 Otros documentos (especificar): | | |

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

Verificado por:

Firma: *[Handwritten Signature]*

Aclaración: Irene Segovia

Fecha: 24/11/23

V°B°
BERENICE ANTONIETA ORTEGA BABAÑOLI
Firmado digitalmente por BERENICE ANTONIETA ORTEGA BABAÑOLI
Fecha: 2023.11.27 17:27:10 -03'00'
COORDINADOR CODE

3. VERIFICACION EN EL SISTEMA

CUMPLE NO CUMPLE

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

Verificado por:

Firma: *[Handwritten Signature]*

Aclaración: Sabina Romero.-

Fecha: 24-11-2023.-

V.° B.°
MAURICIO JAVIER MOREL
Firmado digitalmente por MAURICIO JAVIER MOREL
Fecha: 2023.11.27 18:00:53 -03'00'
JEFE DAI

Elaborado por	Claudia Amarilla Referente de Calidad-CODE	FECHA DE VIGENCIA: 27/3/2019
Revisado por:	María Liz Cáceres Coordinador Obligaciones Diversas del Estado	FECHA DE VIGENCIA: 27/3/2019
Aprobado por	María Irene Barreto Directora de Calidad	FECHA DE VIGENCIA: 27/3/2019

Cambios en la versión: Emisión inicial.



adipar Paraguay <adiparpy@gmail.com>

MINISTERIO DE HACIENDA-ADIPAR-OG 842-QUINTO BIMESTRE 2023

2 mensajes

adipar Paraguay <adiparpy@gmail.com>
Para: transferencias@contraloria.gov.py

21 de febrero de 2024, 14:09

Muy buenas tardes

Me dirijo a ustedes a fin de remitir adjunto a la Planilla de Rendición de Cuentas y Comprobante de Ingreso de la Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay-ADIPAR correspondiente al Quinto Bimestre del año 2023, en carácter rectificativo

Atentamente
Norma Acuña
Presidente ADIPAR

3 adjuntos

-  **Nota Contraloria 5to Bimestre 2023.pdf**
274K
-  **Rendicion 5to Bimestre 2023 ADIPAR.pdf**
378K
-  **SIME 137010-23[21515][2305843009225341580].pdf**
1110K

transferencias@contraloria.gov.py <transferencias@contraloria.gov.py>
Para: adipar Paraguay <adiparpy@gmail.com>

21 de febrero de 2024, 14:30



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

MISION

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

Su correo ha sido recibido. ACLARACIÓN:

- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° [232/20](#), artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.
- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4°, que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

OBSERVACIÓN:

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse

desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

ASUNTO: Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, OMITIR el mensaje.



Dirección de Control de Rendiciones de Cuentas
de las Transferencias a Entidades sin Fines de
Lucro o con Fines de Bien Social
Bruselas 1880
Asunción – Paraguay

De: "adipar Paraguay" <adiparpy@gmail.com>

Para: transferencias@contraloria.gov.py

Enviados: Miércoles, 21 de Febrero 2024 14:09:28

Asunto: MINISTERIO DE HACIENDA-ADIPAR-OG 842-QUINTO BIMESTRE 2023

[El texto citado está oculto]



adipar Paraguay <adiparpy@gmail.com>

MINISTERIO DE HACIENDA-ADIPAR-OG 842-QUINTO BIMESTRE-DEVOLUCION

2 mensajes

adipar Paraguay <adiparpy@gmail.com>
Para: transferencias@contraloria.gov.py

13 de marzo de 2024, 11:18

Muy buenos días

Me dirijo a ustedes a fin de remitir adjunto Comprobante de Devolución de Fondos correspondiente al 5to Bimestre del año 2023 de la Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay-ADIPAR correspondiente al Quinto Bimestre del año 2023.

Atentamente
Norma Acuña
Presidente ADIPAR

2 adjuntos

 **Nota Contraloria.pdf**
287K

 **Scan.pdf**
334K

transferencias@contraloria.gov.py <transferencias@contraloria.gov.py>
Para: adipar Paraguay <adiparpy@gmail.com>

14 de marzo de 2024, 11:39



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA
PARAGUAY**

MISION

Organismo Constitucional de Control Gubernamental,
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio
de la sociedad.

Su correo ha sido recibido. ACLARACIÓN:

- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° [232/20](#), artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.
- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4°, que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

OBSERVACIÓN:

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

ASUNTO: Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, OMITIR el mensaje.



Dirección de Control de Rendiciones de Cuentas
de las Transferencias a Entidades sin Fines de
Lucro o con Fines de Bien Social
Bruselas 1880
Asunción – Paraguay

De: "adipar Paraguay" <adiparpy@gmail.com>

Para: transferencias@contraloria.gov.py

Enviados: Miércoles, 13 de Marzo 2024 11:18:31

Asunto: MINISTERIO DE HACIENDA-ADIPAR-OG 842-QUINTO BIMESTRE-DEVOLUCION

[El texto citado está oculto]

Asunción, 12 de marzo de 2024

Lic. Berenice Ortega, Coord. Interina
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado
Ministerio de Hacienda
PRESENTE

En representación de la Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay-ADIPAR, con domicilio legal sito en San Lorenzo 978 de la Ciudad de San Lorenzo, tiene el agrado de dirigirse a usted para dar cumplimiento a la **Ley N° 6873/22: Los Desembolsos del Rubro 842 "Aporte a Entidades Educativas e Instituciones sin fines de Lucro"**

Me dirijo a usted con el objeto de presentar información que respalda las **Planillas de Rendición de Cuentas, Anexos B-01-01 A** correspondiente al ejercicio 2023, previa presentación a la Contraloría General de la República.

Se adjunta cuanto sigue:

- **Boleta de Depósito N° 0538170 -Banco Nacional de Fomento-Cuenta N° 000100000480055 -TESORO PÚBLICO, CRÉDITOS VARIOS:** Devolución de **Gs. 1.363.906**, por fondos no utilizados en el ejercicio 2023.

Sin otro particular, me despido de usted, muy atentamente.

San Lorenzo 5 de abril de 2024

**SENADOR DIONISIO AMARILLA
COMISION COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
DEL ESTADO
CÁMARA DE SENADORES
CONGRESO NACIONAL**

El que suscribe, la **“Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay”**, con domicilio legal sito en San Lorenzo N° 978 de la ciudad de Asunción, tiene el agrado de dirigirse a usted para realizar **“Presentación de Rendición de Cuenta por parte de las Entidades beneficiarias que reciben transferencias de la Tesorería General de la Nación, correspondiente al rubro 842”**.

Sobre el particular tengo a bien a presentar, previa visación de la Contraloría General de la República, la **Planilla de Rendición de Cuentas Anexo B-01-01 A**, correspondiente a los meses de Setiembre y Octubre de 2024 en carácter rectificativo.

Sin otro particular, me despido de usted, muy atentamente.




Norma Acuña
Presidente


Patricia Cobatto



RECIBIDO
05 ABR 2024
Desp. Legislativo
Sen. Dionisio Amarilla Guirland

San Lorenzo 5 de abril de 2024

DIPUTADO CÉSAR CERINI
COMISION COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO NACIONAL

El que suscribe, la **“Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay”**, con domicilio legal sito en San Lorenzo N° 978 de la ciudad de Asunción, tiene el agrado de dirigirse a usted para realizar **“Presentación de Rendición de Cuenta por parte de las Entidades beneficiarias que reciben transferencias de la Tesorería General de la Nación, correspondiente al rubro 842”**.

Sobre el particular tengo a bien a presentar, previa visación de la Contraloría General de la República, la **Planilla de Rendición de Cuentas Anexo B-01-01 A**, correspondiente a los meses de Setiembre y Octubre de 2024 en carácter rectificativo.

Sin otro particular, me despido de usted, muy atentamente.




Norma Acuña
Presidente

H. CAMARA DE DIPUTADOS Comisión de Cuentas y Control de Ejecución Presupuestaria
Fecha de Entrada: <u>05/04/24</u>
Hora: <u>10:00</u>
Recibido por: <u>Days Partillo</u>



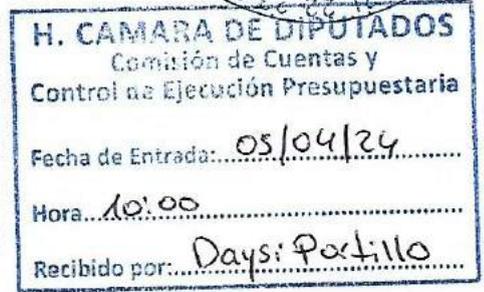
Anexo al Decreto N° 8759
 RENDICIÓN DE CUENTAS
 ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO



(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE HACIENDA
 (2) ENTIDAD BENEFICIARIA: ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY
 (3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: SEPTIEMBRE - OCTUBRE

A) APORTE TRANSFERIDO

Saldo Anterior (4)	Banco (5)	Orden de Transferencia N° (6)	Fecha de Orden de Transferencia (7)	Importe en Gs. (8)	Depositado en la Cuenta Bancaria de la Entidad Beneficiada N° (9)	Banco (10)
2.401.434	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	10517	11/01/2024	48.522.727	0002012001232783	BANCO NACIONAL DE FOMENTO
Total Transferido del período (11)						48.522.727
Saldo Acumulado (12) (Total del período + saldo anterior)						50.924.161



B) GASTOS

Tipo de Comprobante (13)	Comprobante N° (14)	Fecha (15)	RUC (16)	Timbrado N° (17)	Denominación (18)	Concepto (19)	Objeto del Gasto (20)	Importe en Gs. (21)	Observaciones (22)
b.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS									
Factura	001-001-0002826	30/09/2023	2219107-0	16116109	MÓNICA B. RODRÍGUEZ B.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.400.000	
Factura	001-001-0002855	31/10/2023	2219107-0	16116109	MÓNICA B. RODRÍGUEZ B.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.400.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								4.800.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-001-0000064	30/09/2023	2081900-5	16573742	ATENAS CONSULTORA DE OLGA B. PRIETO	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	294	15.571.000	
Factura	001-001-0000528	31/10/2023	862571-9	16117933	LUIS ENRIQUE ARIAS	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	294	13.124.255	
Factura	001-001-0000531	31/10/2023	862571-9	16117933	LUIS ENRIQUE ARIAS	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	294	16.065.000	0
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								44.760.255	

TOTAL GASTOS (25)	49.560.255
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	1.363.906

C) FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD BENEFICIADA (27)

Firma, sello y aclaración
Norma Acuña
 Presidente
 ADIPAR

Firma, sello y aclaración
Angelina Benítez
 Tesorera
 ADIPAR

REGISTRO N°
Mónica Rodríguez B.
 Contadora Pública
 Reg. Prof. 36.679



NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contrataría General de la Republica, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1615337729

San Lorenzo 5 de abril de 2024

SENADOR DIONISIO AMARILLA
COMISION COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
DEL ESTADO
CÁMARA DE SENADORES
CONGRESO NACIONAL

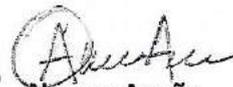
Me dirijo a usted con el objeto de presentar documentación que respalda las **Planillas de Rendición de Cuentas, Anexos B-01-01 A** de la **"Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay-ADIPAR"**, correspondiente a los meses de Setiembre y Octubre, previa presentación a la Contraloría General de la República.

Se adjunta cuanto sigue:

- **Boleta de Depósito N° 0538170 Banco Nacional de Fomento-Cuenta N° 0001000009480055-TESORO PÚBLICO, CRÉDITOS VARIOS:** Devolución de Gs. 1.363.906, por fondos no utilizados en el ejercicio 2023

Sin otro particular, me despido de usted, muy atentamente.




Norma Acuña
Presidente



San Lorenzo 5 de abril de 2024

DIPUTADO CÉSAR CERINI
COMISION COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO NACIONAL

Me dirijo a usted con el objeto de presentar documentación que respalda las **Planillas de Rendición de Cuentas, Anexos B-01-01 A** de la **"Asociación de Personas con Discapacidad del Paraguay-ADIPAR"**, correspondiente a los meses de Setiembre y Octubre, previa presentación a la Contraloría General de la República.

Se adjunta cuanto sigue:

- **Boleta de Depósito N° 0538170 Banco Nacional de Fomento-Cuenta N° 0001000009480055- TESORO PÚBLICO, CRÉDITOS VARIOS:** Devolución de Gs. **1.363.906**, por fondos no utilizados en el ejercicio 2023

Sin otro particular, me despido de usted, muy atentamente.



ADIPAR
Asociación de personas con
discapacidad del Paraguay
Norma Acuña
Presidente

H. CAMARA DE DIPUTADOS Comisión de Cuentas y Control de Ejecución Presupuestaria
Fecha de Entrada: 08/04/24
Hora: 07:59
Recibido por: Days Portillo

**BOLETA DE DEPÓSITO PARA EFECTIVO Y CHEQUES BNF
CASA MATRIZ Y SUCURSALES**



Endóse todos los cheques e indique el Número de Cuenta en el que son Depositados

Fecha: DIA MES AÑO SERIE J N° 0538170

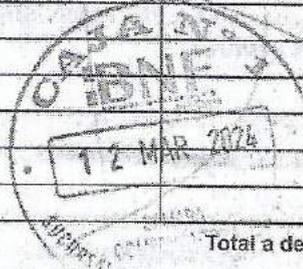
Número de Cuenta:

Nombre de la Cuenta: TESORO PUBLICO - CREDITOS VARI

CUENTA CORRIENTE CAJA DE AHORRO

Detalle de Cheques cargo BNF

	Casa Matriz/Sucursal	Número de Cheque	Importe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Total a depositar			



RESUMEN	
Efectivo	1.363.906.-
Cheque BNF - Casa Matriz	
Cheque BNF - Sucursales	
TOTAL	1.363.906.-

Son Guaraníes: Un millón trescientos sesenta y tres mil novecientos seis.

Conozco y acepto las condiciones del depósito establecidas al dorso del presente documento

Depositante: ANGELICA BENTON C.I.N. 99999999
 Dirección: 21000 N° 1001 Ocupación: AMA CASA
 Ciudad: ASUNCION Nacionalidad: JYA Teléfono: 98153596

Firma del Depositante: Angela Benton Firma y Sello del Cajero: _____

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151000	10	Transferencias de la tesorería general	18,000,000
Total Ingresos (10)				18,000,000

NORMA
ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA

Firmado digitalmente
por NORMA ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA
Fecha: 2024.04.07
17:47:59 -04'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



ANGELINA
BACILISA BENITEZ
DE ARIAS

Firmado digitalmente por
ANGELINA BACILISA BENITEZ
DE ARIAS
Fecha: 2024.04.07 17:45:30
-04'00'

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1578572464

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151000	10	Transferencias de la tesorería general	164,445,454
Total Ingresos (10)				164,445,454

**NORMA
ELIZABETH
ACUÑA
ORTIGOZA**

Firmado digitalmente
por NORMA ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA
Fecha: 2024.04.07
17:48:20 -04'00'



**ANGELINA
BACILISA BENITEZ
DE ARIAS**

Firmado digitalmente
por ANGELINA BACILISA
BENITEZ DE ARIAS
Fecha: 2024.04.07
17:45:47 -04'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1088961336

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/ Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	18,000,000
Total Ingresos (10)				18,000,000

NORMA
ELIZABETH
ACUÑA
ORTIGOZA

Firmado digitalmente
por NORMA ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA
Fecha: 2024.04.07
17:48:51 -04'00'



ANGELINA
BACILISA BENITEZ
DE ARIAS

Firmado digitalmente por
ANGELINA BACILISA BENITEZ
DE ARIAS
Fecha: 2024.04.07 17:46:26
-04'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1804976270

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/ Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
294	10	1	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	164,445,454
Total Ingresos (10)				164,445,454

NORMA
ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA

Firmado digitalmente
por NORMA ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA
Fecha: 2024.04.07
17:49:02 -04'00'



ANGELINA
BACILISA BENITEZ
DE ARIAS

Firmado digitalmente por
ANGELINA BACILISA
BENITEZ DE ARIAS
Fecha: 2024.04.07
17:46:39 -04'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1842557823

(1) PLANIFICACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ENTREGADOS Y ASIGNACIÓN FINANCIERA
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

ANEXO B-01-01 D

Nombre de la Entidad (2): ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PARAGUAY
Programa (3): PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto y/o Actividad (4): TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO
Resultado Esperado (5): APROXIMADAMENTE 200 PERSONAS

(En Guaraníes)

Producto/Bienes o servicios (6)	Unidad de Medida (7)	Enero (8)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
Cursos de capacitación para personas con Discapacidad, sus familias y comunidad en generar	Capacitaciones individuales	0	0	0	0	30	24	25	25	25	25	25	25	204
Gastos Administrativos														
Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
145	HONORARIOS PROFESIONALES	0	0	0	0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	19,200,000
Subtotal		0	0	0	0	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	2,400,000	19,200,000
Gastos Misionales														
Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
294	CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL A LA COMUNIDAD.	0	0	0	0	23,160,420	18,916,800	26,718,800	16,248,000	15,571,000	29,189,255	21,800,000	23,265,651	174,890,909
Subtotal		0	0	0	0	23,160,420	18,916,800	26,718,800	16,248,000	15,571,000	29,189,255	21,800,000	23,265,651	174,890,909
* Total		0	0	0	0	25,560,420	21,316,800	29,118,800	18,648,000	17,971,000	31,589,255	24,200,000	25,865,651	194,090,909

NORMA
ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA

Firmado digitalmente por
NORMA ELIZABETH
ACUÑA ORTIGOZA
Fecha: 2024.04.07 17:49:22
-04'00'



ANGELINA
BACILISA BENITEZ
DE ARIAS

Firmado digitalmente por
ANGELINA BACILISA BENITEZ
DE ARIAS
Fecha: 2024.04.07 17:47:07
-04'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

1) En este formulario se consignarán las metas productivas (resultados cuantitativos de la entrega de bienes y/o servicios) y la asignación financiera, para esta última se deberán consignar las mismas desde el nivel de Grupo, para luego continuar con los Subgrupos (Ejemplo: GRUPO 200 Servicios No Personales-
2) Nombre de la Entidad: Identificar y especificar según denominación completa de la Entidad.

Planificación y Distribución de la Producción

Planificación de la Asignación Financiera

Cod. Subgrupo/FFIO/FCglo.: Por debajo del Cod. Grupos se deberán consignar la codificación que identifica el Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpto. (Ejemplo: 230-10-1-09)