



Per.Jur.Decreto N° 6.867 del 15/04/1997
Insc.Reg. de Personas Jurídicas y Asociaciones
Bajo el N° 310 al fl. 3287 del 18/04/1997
SEDE SOCIAL Y SECRETARIA
Del Maestro 2590 y Emeterio Miranda
Tel. 021 605.322

Asunción, 21 de Marzo de 2024

Señora

BERENICE ORTEGA, Coordinadora Interina
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado
Gerencia General, Ministerio de Economía y Finanzas.

En representación de la **Asociación Síndrome Down del Paraguay, ASIDOWN**, con RUC N° 80026998-5, me dirijo a usted en virtud a los aportes otorgados por Ley N° 7228/2023 «QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024» y aprobado por Decreto N° 1188 del 16 de febrero de 2024 «POR EL CUAL SE APRUEBA EL PLAN FINANCIERO Y SE ESTABLECEN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, APROBADO POR LA LEY N° 7228/2023»

En ese tenor, a fin de acceder a las transferencias del presente ejercicio fiscal, se adjuntan las documentaciones exigidas en el Decreto 1092/2024 «POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY N° 7228 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2023 "QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024"», Art. 6° inc. b), inc. d) y Art. 11, de modo a recibir el aporte correspondiente al Primer Cuatrimestre 2024 (Enero a Abril).

Sin nada más que agregar, me despido atentamente,

JUAN CARLOS PAREDES BORDON
C.I. N° 609.176
Presidente ASIDOWN



(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 SINDROME DE DOWN DEL PARAGUAY
Programa (3): PROGRAMA NO ASIGNABLE PROGRAMA
Proyecto y/o Actividad (4): PROGRAMA NO ASIGNABLE PROGRAMA
Resultado Esperado (5): MEJORAR LA CAPACIDAD DE LA COMPRESION DE LOS ADOLESCENTES, LOGRAR LA INDEPENDENCIA DE LOS MISMOS

(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
Niños y adolescentes	Personas	0	0	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	330
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
266	CONSULTORÍAS, ASESORÍAS E INVESTIGACIONES	0	0	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	21,000,000
Subtotal		0	0	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	2,100,000	21,000,000
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
141	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	0	0	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,060,000	5,284,141	5,060,000	50,824,141
144	JORNALES	0	0	1,855,643	1,855,643	1,855,643	1,855,643	1,948,425	1,948,425	1,948,425	1,948,425	1,948,425	1,948,425	19,113,122
145	HONORARIOS PROFESIONALES	0	0	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	16,350,000	163,500,000
Subtotal		0	0	23,265,643	23,265,643	23,265,643	23,265,643	23,358,425	23,358,425	23,358,425	23,358,425	23,582,566	23,358,425	233,437,263
Total		0	0	25,365,643	25,365,643	25,365,643	25,365,643	25,458,425	25,458,425	25,458,425	25,458,425	25,682,566	25,458,425	254,437,263

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

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 de 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/FF/OF/Dpto.: Por debajo del Cod.Grupo se deberán consignar la codificación que identifica al Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpto. (Ejemplo: 230-10-1-99)

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador



PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION SINDROME DE DOWN DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		Partida no asignable a programa de transferencia		
Proyecto/ Actividad (4):		Transferencia diversas del Estado		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
266	10	1	CONSULTORÍAS, ASESORÍAS E INVESTIGACIONES	21,000,000
Total Ingresos (10)				21,000,000

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

- (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

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Código Verificador: 1020176396



PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION SINDROME DE DOWN DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		Partida no asignable a programa de transferencia		
Proyecto/ Actividad (4):		Transferencia diversas del Estado		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
141	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	50,824,141
144	10	1	JORNALES	19,113,122
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	163,500,000
Total Ingresos (10)				233,437,263

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: 1599254886

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION SINDROME DE DOWN DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		Partida no asignable a programa de transferencia		
Proyecto/Actividad (4):		Transferencia diversas del Estado		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	21,000,000
Total Ingresos (10)				21,000,000

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

- (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 Denominacion completa del origen.
- (9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.
- (10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador



Código Verificador: 1571524230

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION SINDROME DE DOWN DEL PARAGUAY		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		Partida no asignable a programa de transferencia		
Proyecto/Actividad (4):		Transferencia diversas del Estado		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	233,437,263
Total Ingresos (10)				233,437,263

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

(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

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador



Código Verificador: 1418480426

Información sobre la Entidad
Para acceder a la primera cuota del Rubro 842 "Aportes a Entidades Educativas e Instituciones sin Fines de

Registro Unico del Contribuyente (RUC) (1)	Denominación Completa o Razón Social (2)	Tipo de Entidad Beneficiaria (*) (3)	Misión (4)	Departamento /Distrito/Localidad (5)
80026998-5	ASOCIACION SINDROME DE DOWN DEL PARAGUAY	ONG	Bregar por la persona portadora del Síndrome de Down para que pueda disfrutar dentro de sus características propias de una vida plena.	Capital

(*) Asociaciones, ONG'S, Comisión Vecinal, etc.

Información sobre Aplicación de los fondos

Proyecto (6)	Objetivo General (7)	Monto Anual Presupuestado (8)	Sector de Aplicación de los Fondos (9)	Población a ser Beneficiada (10)	Cantidad Estimada de Beneficiados (11)	Duración del Proyecto (12)
Apoyo a la inclusión educativa, laboral, deportiva y social de niños, jóvenes y adultos con síndrome de down	En lo social: Desarrollar programas destinadas a lograr una mejor comprensión del Síndrome de DOWN, por parte de sociedad. En lo económico: Fomentar la inserción laboral y creación de puestos de trabajo en beneficio de estas personas. En lo familiar: Brindar a los padres y familiares ayuda y consejos que permitan solucionar problemas específicos. Coordinar los esfuerzos de los asociados para la adecuada atención y educación de las personas. En lo Educativo: Trabajar por la inclusión en escuela regulares de los niños/jóvenes con Síndrome de Down, brindando acompañamiento y apoyo psicopedagógico.-	254437263	Educación	330	33	10 meses

La Entidad sin Fines de Lucro 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 verdad.

- _____
Rta. de la Fundación
- (1) RUC: Se debe identificar el Registro Único de Contribuyente de la Entidad que recibe la transferencia.
(2) DENOMINACIÓN COMPLETA O RAZÓN SOCIAL: Se debe indicar el nombre de la entidad a la cual se transfieren los fondos.
(3) TIPO DE ENTIDAD BENEFICIARIA: Precisar la naturaleza de la Entidad que recibe la transferencia de fondos (Asociaciones, ONG's, Comisión Vecinal, etc.).
(4) MISIÓN: Se debe identificar el propósito esencial que le da carácter constitutivo a la Entidad a la que se le transfieren los fondos.
(para qué existe, razón de ser del ente, finalidad para la cual fue creada la Entidad)
(5) DEPARTAMENTO/DISTRITO/LOCALIDAD: Especificar el Departamento, Distrito, Ciudad o localidad en la cual se encuentra asentada la oficina de la Entidad.
(6) PROYECTO: Indicar el nombre asignado al proyecto propuesto por la Entidad para la aplicación de los fondos a ser transferidos.
(7) OBJETIVO GENERAL: Se debe identificar el objetivo general o el fin que se espera conseguir con la implementación del Proyecto.
(8) MONTO ANUAL PRESUPUESTADO: Corresponde al monto que la Entidad planifica recibir durante el Ejercicio Fiscal vigente.
(9) SECTOR DE APLICACIÓN DE LOS FONDOS: Se debe especificar el sector social al que se aplicarán los fondos a ser transferidos a la Entidad.
(10) POBLACIÓN A SER BENEFICIADA: Número potencial de beneficiarios que harán uso del bien o servicio asistencial prestado a través del Proyecto.
(11) CANTIDAD ESTIMADA DE BENEFICIARIOS: Se debe especificar el número de beneficiarios.
(12) DURACIÓN DEL PROYECTO: Se debe indicar la duración del proyecto en meses.
NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARACTER DE DECLARACIÓN JURADA

Código Verificador: 107376274

Tesorero de la Fundación



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

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

RUC: 80026998-5

A) APOORTE 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)
23.802.626	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	6947	10/01/2024	45.112.990	0014230084238 201	BANCO CONTINENTAL
Total Transferido del periodo (11)						45.112.990
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						68.915.616

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	001-001-0002557	30/09/2023	2240260-8	13113619	Elisa R. Gonzales R.	CONSULTORÍAS, ASESORÍAS E INVESTIGACIONES	266	2.255.650	La diferencia pagada con fondo propio
Factura	001-001-0002629	31/10/2023	2240260-8	13113619	Elisa R. Gonzales R.	CONSULTORÍAS, ASESORÍAS E INVESTIGACIONES	266	2.255.650	La diferencia pagada con fondo propio
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								4.511.300	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Liquidación de salarios	1393404	30/09/2023		0	Ignacio Ramirez E.	JORNALES	144	1.855.638	
Factura	001-001-0000898	30/09/2023	1152842-7	16316028	Ilisa V. Vazquez G.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	4.400.000	
Factura	001-001-0000237	30/09/2023	3509650-0	16023478	Deysi E. Alvarez	HONORARIOS PROFESIONALES	145	3.300.000	
Factura	001-001-0000156	30/09/2023	3814528-8	16415440	Elana R. Caceres	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.700.000	
Factura	001-001-0000523	30/09/2023	3975377-8	16217853	Liz E. Delgado	HONORARIOS PROFESIONALES	145	600.000	
Factura	002-001-0000183	30/09/2023	4029411-0	16704888	Edgar E. Meza L.	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	4.400.000	
Factura	001-001-0000097	30/09/2023	4493786-5	16468015	Maria A. Cubas B.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	880.000	
Factura	001-001-0000137	30/09/2023	4630666-8	15916106	Diana E. Coronel F.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	3.000.000	
Factura	001-001-0000168	30/09/2023	4637928-2	16300825	Nicole A. Acuña V.	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	935.000	
Factura	001-001-0000149	30/09/2023	4954662-7	15989653	Paloma M. Barrios	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.100.000	
Factura	001-001-0000325	30/09/2023	4976007-6	15932817	Veronica Barrios E.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.000.000	
Factura	001-001-0000058	30/09/2023	5850863-5	16298692	Andrea Y. Amanilla S.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.750.000	
Liquidación de salarios	1393405	31/10/2023		0	Ignacio Ramirez E.	JORNALES	144	1.855.638	
Factura	001-001-0000916	31/10/2023	1152842-7	16749202	Ilisa V. Vazquez G.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	4.400.000	
Factura	001-001-0000238	31/10/2023	3509650-0	16023478	Deysi E. Alvarez A.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	3.300.000	
Factura	001-001-0000157	31/10/2023	3814528-6	16415440	Elana R. Caceres	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.700.000	
Factura	001-001-0000526	31/10/2023	3975377-8	16769622	Liz E. Delgado	HONORARIOS PROFESIONALES	145	600.000	
Factura	002-001-0000191	31/10/2023	4029411-0	16704888	Edgar E. Meza L.	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	4.400.000	
Factura	001-001-0000129	31/10/2023	4493786-5	16468015	Maria A. Cubas B.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	550.000	
Factura	001-001-0000151	31/10/2023	4630666-8	16759906	Diana E. Coronel F.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	3.000.000	

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: 1139144066

Dr. Juan Carlos Paredes Bordi
Presidente

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

Factura	001-001-0000172	31/10/2023	4637928-2	16300825	Nicole A. Acuña V	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	935.000	
Factura	001-001-0000151	31/10/2023	4954662-7	16772562	Paloma M. Barrios	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.100.000	
Factura	001-001-0000326	31/10/2023	4976007-6	16774899	Veronica Barrios E.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.000.000	
Factura	001-001-0000059	31/10/2023	5850063-5	16298692	Andrea Y. Amarilla S.	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.750.000	
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								53.511.276	

TOTAL GASTOS (25)	58.022.576
-------------------	------------

SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	10.893.039
---	------------

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

**FIRMA DEL PRESIDENTE O
TITULAR**

Firma, sello y aclaración



Dr. Juan Carlos Paredes Juri
Presidente

TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración



CONTADOR

REGISTRO N°

Olisa Gonzales Rog
Contadora
RUC: 2240260-8
Tel: (021) 308.370

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: 1139144066