TEKOMBO'E HA MBA'EKUAA MOTENONDEHA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS

CAIPD

Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

Dirección: Calle Cordillera esq. Colombia *Teléfono: 0761265388* *Email: fram.aipd@gmail.com*
Fram-Itapúa- Paraguay

Fram, 15 de Febrero de 2024

Señor

Lic. Mauricio Morel

Departamento de Análisis de Informes

En representación del ***Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad de la ciudad de Fram, departamento de Itapúa***, con RUC N° 80095843-8, me dirijo a Usted, con el objeto de presentar las documentaciones requeridas según Nota MEF/DA/CODE/DAI N° 46/2024, referente al Primer Requerimiento, del Quinto Bimestre.

En tal sentido, se adjunta el Contrato con la corrección correspondiente en el importe en su art. 5° en la rendición de Contratación de Personal Técnico de los meses de Setiembre y Octubre 2023.

Con respecto a los otros requerimientos, la Contadora de la Entidad es la Lic. Elizabeth Mañko, como consta en los registros de firma en Primeras documentaciones. La Lic. Liz Ochelli se encuentra como Autorizada.

Además, se remite la rendición con la presentación en la CGR. Con referencia al Listado de beneficiarios: ha sido un error involuntario de tipeo, el mismo corresponde a noviembre 2023, mencionamos que las fotos van remitidas siempre en el legajo de los profesionales que prestan sus servicios en el Centro, adjuntamos a la presente las C.I. de algunos beneficiarios de la Entidad.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarle muy cordialmente.

Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad - Fram - Departamento

Sra. Marta Urba Zadovsky
Presidenta C.D. CAIPD

REPUBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

SIME

Nº: 5633 AÑO: 2024

TITULAR: CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. C/ DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD)

TIPO DE EXPEDIENTE: REMITE FACTURA - ONG'S

OBSERVACIONES: 1279820723-5TO BIMESTRE

FECHA DE INGRESO: 25/01/2024

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA	DIRECCION ADMINISTRATIVA COORDINACION DE OBLIGACIONES DIVERSAS DEL ESTADO	FL-CODE-16 Versión: 01

FORMULARIO DE RECEPCION DE FACTURA - ONG Nº 59

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: CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM, DEPARTAMENTO DE ITAPUA, CAIPD.

a fin de hacer entrega del comprobante de ingreso original N°001-001-0000692, correspondiente al bimestre Setiembre-Octubre 2023,

STR N° 201688

Firma del Representante Legal: .....

Aclaración: Marta B. Urba

Fecha: 11/01/2024

1. DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1.1 Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda:	☑	☐
1.2 Firma y aclaración del Representante Legal:	☑	☐
1.3 Sello de la Entidad:	☑	☐
1.4 Otros documentos (especificar):		

Adjunto C.C.T

2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

Verificado por:

Firma: .....

Aclaración: IRENE SEGOVIA

Fecha: .....

Firmado digitalmente por IRENE SEGOVIA
Fecha: 2024.01.25 16:07:12 -03'00'

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:	☑	☐
3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR:	☑	☐

4. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION

Verificado por:

Firma: .....

Aclaración: SABINA BEATRIZ ROMERO

Fecha: .....

Firmado digitalmente por SABINA BEATRIZ ROMERO
Fecha: 2024.01.25 16:21:00 -03'00'

Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad
de la Ciudad de Fram, Departamento de Itapúa
(CAIPD)

Cordillera entre Colombia y Brasil - Fram - Itapúa - Paraguay - Tel. (021) 328 9171

Nº DE TIMBRADO 16834940
FECHA INICIO VIGENCIA 16/11/2023
FECHA FIN DE VIGENCIA 30/11/2024
R.U.C. 80095843 - 8

FACTURA

Nº 001-001 0000692

FECHA: 11 DE ENERO DE 20 24 | CONDICIÓN DE VENTA: CONTADO: ✓ CRÉDITO: ☐

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MINISTERIO DE HACIENDA

R.U.C. 80024627 - 6 NOTA DE REMISIÓN Nº:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR DE VENTAS		
			EXENTAS	5%	10%
1	DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL BIMESTRE SETIEMBRE - OCTUBRE 2023	33 333 334	33 333 334		
	SUBTOTAL:		33 333 334		

TOTAL A PAGAR: Gs. ☐ U$s. ☐ TREINTA Y TRES MILLONES TRES - Total a pagar: Gs. ☐ U$s. ☐ 33 333 334

CIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO

LIQUIDACIÓN DEL IVA: (5%) ——— (10%) ——— TOTAL IVA: ———

Imprenta YOLA de Rubén Hut Danieli - R.U.C. 1063562-9 - H.I. Nº 1089
Av. Fulg. Yegros e/ Gaspar R. de Francia y Hernandarias - Obligado
Itapúa - Paraguay - Tel. y Fax: (0717) 20011 - Cel. (0981) 250 189

CANTIDAD IMPRESA:
03 TAL. 50X3
DEL 626 AL 775

ORIGINAL: COMPRADOR
DUPLICADO: ARCHIVO TRIBUTARIO
TRIPLICADO: CONTABILIDAD (No válido para crédito fiscal)

DATOS GENERALES DEL CONTRIBUYENTE

RUC

80095843

DV

8

Nombre/Razón Social

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON

TIPO DE DOCUMENTO EMITIDO

Tipo de Documento

Preimpresos

AUTOIMPRESORES - PREIMPRESOS

Número de Timbrado

16834940

Tipo de documento

FACTURA

Número de Documento

001 | 001 | 0000692

Fecha de expedicion

11/01/2024

Limpiar ✔ Consultar Comprobante

El identificador RUC 80095843, N° de Timbrado 16834940, tipo FACTURA, número 001-001-0000692 y fecha de expedición del documento 11/01/2024, corresponden al timbrado autorizado. Esta consulta no verifica ni certifica la veracidad de la transacción de la operación.

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO AUTORIZADO

Nombre / Razón social

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM, DEPARTAMENTO

Número timbrado

16834940

Fecha inicio vigencia

16/11/2023

Fecha fin vigencia

30/11/2024

Estado

ACTIVO

Dirección

ITAPUA - FRAM - FRAM (MUNICIPIO) - - CALLE, CORDILLERA ENTRE COLOMBIA Y BRASIL //OFICINA

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL TIMBRADO

Principal	Código	Descripción
SI	C4_94999	Actividades de las sociedades literarias, cívicas y sociales y otras organizaciones n.c.p.

Lote 5668931684 , Cons.:

DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS

GERENCIA GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

NUMERO 4270169175192

FECHA 18/01/2024

FORM.427-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO

DATOS DEL SOLICITANTE

RUC 80095843 DV 8	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM, DEPARTAMENTO DE ITAPUA (CAIPD)

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO EL CONTRIBUYENTE HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES ANTE LA ADMINISTRACIÓN Y SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO EN CARÁCTER NORMAL EN VIRTUD A LO ESTABLECIDO EN EL ART. N° 194 DE LA LEY N° 125/91 Y SU MODIFICACIÓN CON LA LEY N° 2421/04 Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES.

VALIDO HASTA: 17/02/2024 NÚMERO DE CONTROL : 9D4C0956

DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS

427180095843904C0956

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

ANEXO B-01-01 A

Anexo al Decreto Nº 8759

RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE HACIENDA

(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD) **RUC:** 80095843-8

(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: SETIEMBRE - OCTUBRE

A) APORTE TRANSFERIDO

Saldo Anterior (4)	Banco (5)	Orden de Transferencia Nº (6)	Fecha de Orden de Transferencia (7)	Importe en Gs. (8)	Depositado en la Cuenta Bancaria de la Entidad Beneficiada Nº (9)	Banco (10)
4	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	8927	10/01/2024	33.333.334	0001000008043 992	BANCO SUDAMERIS
	Total Transferido del período (11)					33.333.334
	Saldo Acumulado (12) (Total del período + saldo anterior)					33.333.338

B) GASTOS

Tipo de Comprobante (13)	Comprobante Nº (14)	Fecha (15)	RUC (16)	Timbrado Nº (17)	Denominación (18)	Concepto (19)	Objeto del Gasto (20)	Importe en Gs. (21)	Observaciones (22)
b.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS									
Factura	001-001-0000370	30/09/2023	2998422-0	16163841	ELIZABETH MAÑKO LACHUK	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.000.000	
Factura	001-001-0000372	31/10/2023	2998422-0	16163841	ELIZABETH MAÑKO LACHUK	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.000.000	
							TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)	2.000.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-001-0000330	30/09/2023	2930618-3	16025095	MARCELO HIDEKI AZAMENDIA MATSUO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	4.480.000	
Factura	001-001-0000379	30/09/2023	3213007-4	16119534	CARMEN PATRICIA FUENTES DOMINGUEZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.240.000	
Factura	001-001-0000778	30/09/2023	3538852-8	16231279	ELCIDIA LUNA BENITEZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	4.480.000	
Liquidacion de salarios	258044	30/09/2023	4031405	0	SONIA MAZUR	SUELDOS	111	1.606.693	RENDIDO POR ESTE VALOR
Liquidacion de salarios	258046	30/09/2023	5183663	0	ADELAIDA ARAUJO	SUELDOS	111	1.606.693	RENDIDO POR ESTE VALOR
Factura	001-001-0000498	30/09/2023	5654204-6	16351092	DIEGO ALEJANDRO OSUCH ZUBKO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	1.253.280	
Factura	001-001-0000334	31/10/2023	2930618-3	16025095	MARCELO HIDEKI ARZAMENDIA MATSUO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	4.480.000	
Factura	001-001-0000384	31/10/2023	3213007-4	16119534	CARMEN PATRICIA FUENTES DOMINGUEZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.240.000	
Factura	001-001-0000783	31/10/2023	3538852-8	16231279	ELCIDIA LUNA BENITEZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	4.480.000	
Liquidacion de salarios	258047	31/10/2023	4031405	0	SONIA MAZUR	SUELDOS	111	1.606.693	RENDIDO POR ESTE VALOR
Liquidacion de salarios	258049	31/10/2023	5183663	0	ADELAIDA ARAUJO	SUELDOS	111	1.606.693	RENDIDO POR ESTE VALOR
Factura	001-001-0000508	31/10/2023	5654204-6	16741133	DIEGO ALEJANDO OSUCH ZUBKO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	1.253.280	
							TOTAL GASTOS MISIONALES (24)	31.333.332	

TOTAL GASTOS (25)	33.333.332
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	6

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

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: 1152008533

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

ANEXO B-01-01 A

Anexo al Decreto N° 8759

RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

FIRMA DEL PRESIDENTE O TITULAR

Firma, sello y aclaración

Marta Urbe
Presidente - Consejo Directivo
Centro de Atencion Integral a Personas con Discapacidad

Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad - Fram -

TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

Liz Lange

CONTADOR

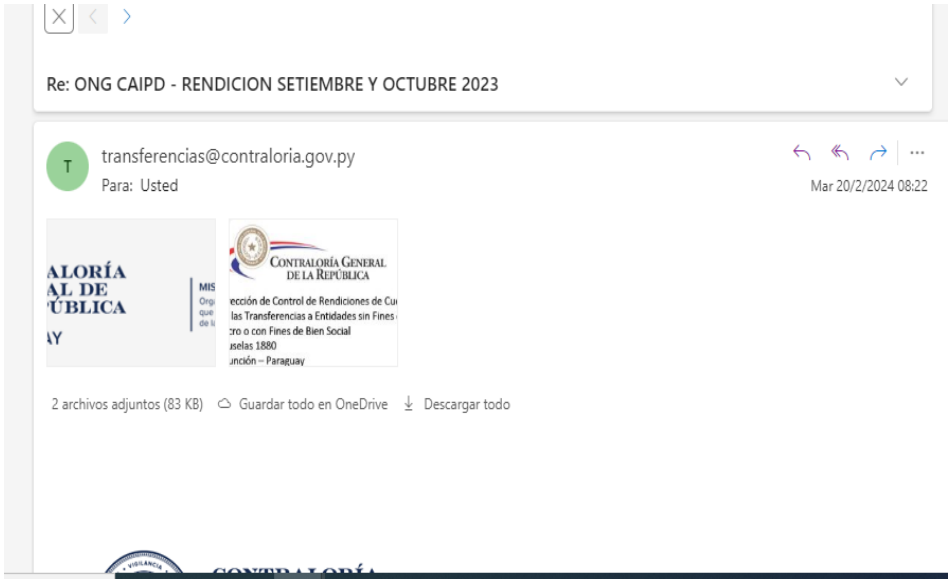
REGISTRO N°

Elizabeth Mainkó

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: 1152008533


Re: ONG CAIPD - RENDICION SETIEMBRE Y OCTUBRE 2023
T
transferencias@contraloria.gov.py
Para: Usted
Mar 20/2/2024 08:22
ALORÍA
AL DE
ÚBLICA
AY
Contraloría General de la República
ección de Control de Rendiciones de Cu
las Transferencias a Entidades sin Fines
ro o con Fines de Bien Social
selas 1880
unción – Paraguay
2 archivos adjuntos (83 KB)
Guardar todo en OneDrive
Descargar todo

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Anexo al Decreto Nº 1092

ANEXO B-01-01 C

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):	CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD)
Clase de Programa (2):	Misional
Programa (3):	PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto/ Actividad (4):	TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS

Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
111	10	1	SUELDOS	38,560,632
141	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	15,039,368
142	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	122,400,000
Total Ingresos (10)				176,000,000

MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY

Firmado digitalmente por MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY
Fecha: 2024.03.15 13:22:31 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FRAM - ITAPÚA

LIZ PAOLA LANGE SANABRIA

Firmado digitalmente por LIZ PAOLA LANGE SANABRIA
Fecha: 2024.03.15 13:21:20 -03'00'

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 Denominacion completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1850270670

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Anexo al Decreto Nº 1092

ANEXO B-01-01 B

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):	CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD)
Clase de Programa (2):	Administrativo
Programa (3):	PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto/Actividad (4):	TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS

Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	12,000,000
Total Ingresos (10)				12,000,000

MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY

Firmado digitalmente por MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY
Fecha: 2024.03.15 13:27:00 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

LIZ PAOLA LANGE SANABRIA

Firmado digitalmente por LIZ PAOLA LANGE SANABRIA
Fecha: 2024.03.15 13:28:49 -03'00'

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 Denominacion completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1504928680

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Anexo al Decreto Nº 1092

ANEXO B-01-01 C

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):	CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD)
Clase de Programa (2):	Misional
Programa (3):	PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto/ Actividad (4):	TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS

Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
111	10	1	SUELDOS	38,560,632
141	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	15,039,368
142	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	122,400,000
Total Ingresos (10)				176,000,000

MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY

Firmado digitalmente por MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY
Fecha: 2024.03.15 13:22:31 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FRAM - ITAPÚA

LIZ PAOLA LANGE SANABRIA

Firmado digitalmente por LIZ PAOLA LANGE SANABRIA
Fecha: 2024.03.15 13:21:20 -03'00'

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 Denominacion completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1850270670

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Anexo al Decreto Nº 1092

ANEXO B-01-01 C

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):	CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD)
Clase de Programa (2):	Administrativo
Programa (3):	PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto/ Actividad (4):	TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO REALIZADAS

Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	12,000,000
Total Ingresos (10)				12,000,000

MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY
Firmado digitalmente por MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY
Fecha: 2024.03.15 13:08:27 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FRAM - ITAPUA

LIZ PAOLA LANGE SANABRIA
Firmado digitalmente por LIZ PAOLA LANGE SANABRIA
Fecha: 2024.03.15 13:16:28 -03'00'

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 Denominacion completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1325123736

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY | PARAGUÁI TEMBIGUEREKOITA HA VIRUÑANGAREKO MOTENONDEHA

Anexo al Decreto Nº 1092/24

ANEXO B-01-01 D

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

Nombre de la Entidad (2): CENTRO DE ATENCION INTEG. A PERS. CON DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE FRAM (CAIPD)

Programa (3): PARTIDAS NO ASIGNABLES PROGRAMAS

Proyecto y/o Actividad (4): TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO

Resultado Esperado (5):

(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
Atenciones	Pacientes	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5,400
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	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	12,000,000
Subtotal		1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	12,000,000
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
111	SUELDOS	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	3,213,386	38,560,632
141	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	1,253,280	1,253,280	1,253,280	1,253,280	1,253,281	1,253,281	1,253,281	1,253,281	1,253,281	1,253,281	1,253,281	1,253,281	15,039,368
142	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	10,200,000	122,400,000
Subtotal		14,666,666	14,666,666	14,666,666	14,666,666	14,666,667	14,666,667	14,666,667	14,666,667	14,666,667	14,666,667	14,666,667	14,666,667	176,000,000
Total		15,666,666	15,666,666	15,666,666	15,666,666	15,666,667	15,666,667	15,666,667	15,666,667	15,666,667	15,666,667	15,666,667	15,666,667	188,000,000

Código Verificador: 1288005455

MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY

Firmado digitalmente por MARTA BETIANA URBA ZADOVSKY
Fecha: 2024.04.24 13:25:40 -04'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

1) En este formulario se consignaran 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/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)