

LIQUIDACION DE SALARIOS

89

(Conforme al Art. 236 del C. del T.)

Empleador : Asociación Personas con discapacidad, Familiares y Amigos de Saraki Número Patronal : 99.386

Apellido y Nombre del trabajador : Franco, Griselda

Periodo de Pago 1 al 30 de Abril del 2024

Salario Basico	Horas Extras	otras Retrib.	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	Ant/Prest/Aus.		
1.340.187		-	1.340.187	120.617	-	120.617	1.219.570

Letras: UN MILLON DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA

Fecha: 30/04/2024

Griselda Benitez
FIRMA DEL EMPLEADO

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas	
Año:	<u>2024</u>
Periodo transferido o bimestre devengado:	<u>2º Bimestre</u>
Firma del Contador:	<i>[Firma]</i> Aclaración: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figueredo
Contadora
RUC: 3222530-0



REPUBLICA DEL PARAGUAY

Cédula de Identidad Civil

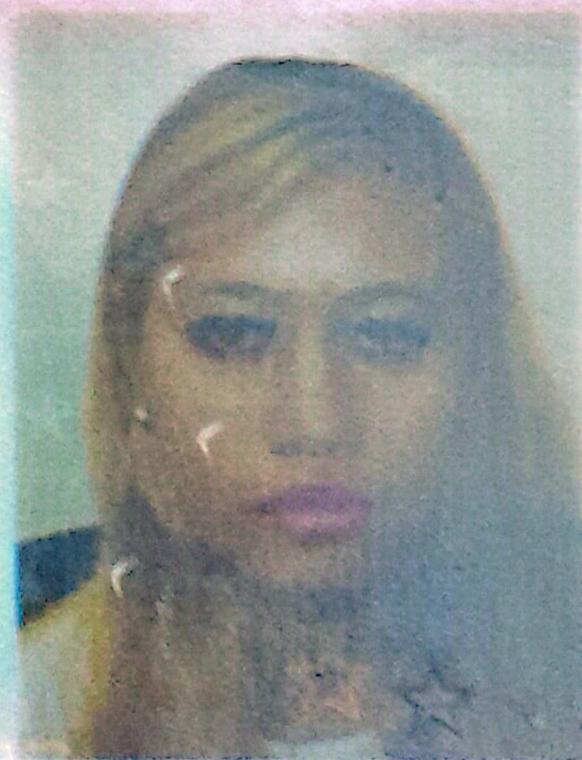
APELLIDOS, NOMBRES
**BENITEZ FRANCO
GRISELDA**

FECHA DE NACIMIENTO
17-12-1993

LUGAR DE NACIMIENTO
ASUNCION

FECHA DE VENCIMIENTO
15-11-2026

SEXO
Femenino



57299A1

Griselda Benitez Franco

FIRMA INTERESADO



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Constancia de Entrada del Asegurado

06-03-2024 11:52:34

DATOS DEL ASEGURADO

CI Nro: 5729941	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 3647116	
Apellidos: BENITEZ FRANCO	
Nombres: GRISELDA	
Tipo Asegurado: TIEMPO PARCIAL	
Fecha Entrada: 04-03-2024	
Fecha Proceso: 06-03-2024	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 60475942
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 06-03-2024 11:52:34	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 06-03-2024
Cantidad Horas TP: 96	

DATOS DEL EMPLEADOR

Empleador: 0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS
Ide Empleador: 254319
Domicilio: DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y -

El empleador ha presentado la comunicación de entrada del asegurado en fecha más arriba mencionada, y con sus respectivos datos personales

ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS

CÓDIGO VERIFICADOR



=====Fin Informe Entrada=====



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
RUC. 80002269/6
Extracto de Cuenta



Nro.: 11480744
 Token: 1063416

0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y OTRAS
 RUC: 80109018 Ide.Emplea: 254319
 DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y -

Consultas:
 Tel.497-246
 www.ips.gov.py

Vencimiento
 31/05/2024

LOS MONTOS ESTAN SUJETOS A VARIACIONES DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE MORA VIGENTE. ESTE EXTRACTO NO JUSTIFICA PAGOS ANTERIORES. EL PAGO CON CHEQUE DEBE SER A LA ORDEN DE IPS Y POR EL MONTO EXACTO DEL APORTE. NO SE RECIBIRAN CHEQUES DE TERCEROS.-

Haedo y Ntra. Se?ora

Usuario y Fec Impresi?n
 999171
 15/06/2024 11:33:27

Tipo Liquidaci?n	Periodo	Nro. Doc.	Imponible	Aporte	Mora
REGIMEN GENERAL 25,5	ABRIL/2024	15097776	14.640.187	3.853.865	38.539

=====Fin Informe Extracto=====

BOCAS HABILITADAS PARA EL COBRO DE APORTE OBRERO PATRONAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - DEPARTAMENTO DE INGRESOS

- Edificio Facundo Insfran(Pettirossi c/ Brasil)
- Direcci?n de Aporte Obrero Patronal (Ntra. Se?ora de la Asunci?n y Haedo)

INSTITUCIONES PRIVADAS - BANCOS

- Banco Continental S.A.E.C.A. (Sucursales del Interior) (Sin Costo)
- Visi?n Banco S.A.E.C.A. (Capital e Interior) (Con Costo)
- Redes de cobranza (Aqui Pago, Pago Express, Practipago, Financiera El Comercio)
- Home Bank (Banco Continental, Banco Visi?n, Banco Itau, Banco Regional)

Informamos que desde Agosto del 2010, se proceder? a la certificaci?n de deudas para el inicio de acciones judiciales, a las patronales que incurran en 3 (tres) meses de atraso, tanto en las planillas de aportes obrero patronales y/o en las cuotas de fraccionamiento de pago. Resoluci?n C.A. N? 077-004/10, del 08/07/2010.

La DIRECCI?N DE APORTE OBRERO PATRONAL le recuerda a las EMPRESAS DEL TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS lo dispuesto en la resoluci?n N?012-013/09 en su Art. 3? y que dice: "Establecer que las EMPRESAS DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS deber?n presentar en el mes de febrero de cada a?o la resoluci?n de la SETAMA o DINATRAN o del MUNICIPIO DONDE SE AUTORIZA EL PARQUE AUTOMOTOR, y asimismo copia autenticada de la comunicaci?n realizada al VICEMINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL dando cumplimiento al Inc. a), Art. 6?, del Decreto N? 580 de fecha 21 de octubre de 2.008" Por lo que se sugiere acercarse a nuestras oficinas las documentaciones respectivas, en tiempo y forma a fin de evitar inconvenientes posteriores. Presentar por nota, en el Dpto. de Servicios de AOP, sitio en Ntra. Sra. de la Asunci?n N? 853 c/ Piribebuy. O en cualesquiera de las Agencias Administrativas Regionales habilitadas en el interior del pa?s. Consultas o aclaraciones a los telef. 444.671 * 450.974/5

ESTE EXTRACTO NO SE CONSIDERA CANCELADO SI NO LLEVA EL SELLO DE LA MAQUINA REGISTRADORA O SELLO Y FIRMA DEL CAJERO DEL INSTITUTO EN CASO DE REALIZARSE LOS PAGOS EN SUS OFICINAS DE RECAUDACIONES

TOTAL EXTRACTO:	3.892.404
BOLETIN CREDITO:	0
TOTAL A PAGAR:	3.892.404

IPS-INFORMA

***Resoluci?n C.A. Nro. 019-017/19 de fecha 30 de abril de 2019.**
 Por la que se aprueba el REGLAMENTO DE INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS Y EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LOS SUMARIOS ADMINISTRATIVOS DISPUESTOS EN COMISI?N DE INFRACCIONES POR PARTE DE LAS PATRONALES, CONFORME AL ART. 3? DE LA LEY N? 5655/16 en remplazo de la Resoluci?n C.A. N? 068-040/14 y la Resoluci?n C.A. N? 101-001/16

*** Sres. Empleadores se les informa por este medio que la Direcci?n de Aporte Obrero Patronal a traves del Dpto. de Control del Aportante estar? realizando verificaciones en forma aleatoria de los documentos respaldatorios de los movimientos registrados en el Sistema REI en los conceptos de SANCIONES, JUDICIALES, PERMISOS Y REPOSOS, de acuerdo a lo estipulado en el punto 2.4 del contrato de adhesion**

*** Sres. Empleadores se informa que en cumplimiento a la RESOLUCI?N C.A. N? 106-011/16, de fecha 28 de diciembre de 2016, que ser?n incluidas en la Base de Datos de Informconf a las firmas patronales que poseen planillas normales, planillas complementarias y cuotas de fraccionamientos provenientes de Aportes Obrero - Patronales pendientes de pago con 90(noventa) d?as de atraso.**

LA MISION DEL INSTITUTO DE PREVISI?N SOCIAL

"Otorgar las prestaciones del Seguro Social con calidad y calidez mediante la excelencia en la gesti?n de los talentos y recursos, para el bienestar de sus beneficiarios."

Para mayor Informaci?n: Dpto. de Aportes AOP- Haedo N? 195 esq. Ntra. Se?ora de la Asuncion.
 Tel. 219-7000 y 219-7800
 Edif. Facundo Insfr?n (Pettirossi c/ Brasil)
 Tel. 203 117

Fondo Transferido por Ministerio de Econom?a y Finanzas
 A?o: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: 2? Bimestre
 Firma del Contador: _____ Aclaraci?n: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaración Jurada de Salarios

Empleador

Razón soc.: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS
RUC : 80109018
Nro Patronal: 0006-82-03885 Ide Emplea: 254319

Detalle de Planilla

Ide : 15097776
Tipo : NOR
Imponible : 14.640.187
Periodo : 975 - ABRIL/2024
Can.Asegur: 5

Pagina 1/1

Usuario Impresion: 999171

Fecha-Hora: 15-06-2024 15:31:47

Corresponde al Extracto Nro.: 11480744



Ide Asecot	Nro Cic	Asegurado	Salario Real	Días	Salario Imponible	Mov
3647116	5729941	BENITEZ FRANCO GRISELDA	1.340.187	30	1.340.187	NORMAL
307379	1822992	DUARTE AYALA CRISOLINA	3.000.000	25	3.000.000	SALIDA
846603	1683579	ELIZECHE ALMEIDA DIANA ALEJANDRA	3.000.000	30	3.000.000	NORMAL
2719108	4619966	GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL	4.000.000	30	4.000.000	NORMAL
1984964	4668839	JACQUET GUTIERRES CARLOS ALBERTO	3.300.000	30	3.300.000	NORMAL

=====FIN DEL INFORME=====

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: 2º Bimestre
Firma del Contador: _____ Adscripción: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figueredo
Contadora
RUC: 3222530-0

Por la presente, declaro bajo fe de juramento que toda la información suministrada precedentemente, se ajusta a la verdad, es correcta y completa.

Firma del empleador o Representante

Recepcionado por: Firma Cajero

Esta Planilla no constituye documento de pago, esta sujeto al pago del extracto correspondiente. EL PAGO DEL EXTRACTO IMPLICA CONFORMIDAD DEL PRESENTE DETALLE

CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 04 días del mes de marzo del año 2024, por una parte la **Sra. María Da Gloria Von Eckstein**, con cédula de identidad policial número **999.171**, de nacionalidad paraguaya, y el **Sr. Luis Alberto Aguilera Allende**, con cédula de identidad policial número **228.915**, de nacionalidad paraguaya, con domicilio a los efectos del presente acto en Dr. Hassler Nro 6450 casi RI 2 Ytororo, en representación de la **ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI**, en adelante denominada **EL EMPLEADOR**; y por la otra parte la **Srita. Griselda Benítez Franco**, mayor de edad, con CI N° **5.729.941**, con domicilio Capiatá Ruta 1 km 20, y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**, el cual se regirá por las normas laborales vigentes y por las siguientes cláusulas y condiciones que a continuación se enumeran: -----

PRIMERA: -----

EL EMPLEADOR contrata a **LA TRABAJADORA** para que se desempeñe como Apoyo para el área de sensibilización del proyecto **“Empleo con calidad y dignidad para Personas con Discapacidad”** -----

SEGUNDA: -----

El lugar de la prestación contratada o lugar de trabajo será el local de la **ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI**, sito en Dr. Hassler Nro. 6450 c/ RI2 Ytororo, al cual **LA TRABAJADORA** llegará por sus propios medios, o aquél o aquellos lugares que **EL EMPLEADOR** le indique para el mejor cumplimiento de la asignación de su cometido. -----

TERCERA: -----

El horario de trabajo a ser cumplido será de 07:00 a 11:00 horas de lunes a sábado teniendo como horario de descanso de 10:00hs a 10:30hs. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar, será notificada a **LA TRABAJADORA** con un lapso de veinticuatro horas de anticipación. -----

CUARTA: -----

LA TRABAJADORA percibirá por parte de **EL EMPLEADOR** en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de **Gs 1.340.187** (guaraníes Un millón, Trescientos Cuarenta Mil, Cientos Ochenta y Siete), acordándose como fecha de pago el día 30 de cada mes vencido o el día hábil inmediatamente posterior. Se establece como lugar de pago el lugar de trabajo. **LA TRABAJADORA** recibirá conjuntamente con sus haberes una hoja de liquidación salarial en la que constará el salario percibido, los descuentos legales realizados, los anticipos salariales y otros que tengan relación con la suscripción y ejecución del presente contrato. -----

QUINTA: -----

El Contrato tendrá vigencia desde el **04 de marzo del 2024**. -----

SEXTA: -----

EL EMPLEADOR proporcionará los recursos materiales, herramientas y equipos necesarios para el buen desempeño de las asignaciones encomendadas a **LA TRABAJADORA**, y este se compromete a cuidarlos, conservarlos, darles el uso debido y devolverlos el término del contrato. -----

SÉPTIMA: -----

LA TRABAJADORA se obliga a dar cumplimiento a las normas de desempeño de sus funciones; a ejercer su cargo con la máxima diligencia posible, solvencia profesional y moral posible; y conocer, cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de la institución. **De acuerdo al Art. 58 b) del Código Laboral, se establece como periodo de prueba en la Etapa Inicial del contrato 30 (treinta) días.** -----

OCTAVA: -----

LA TRABAJADORA manifiesta que sus funciones serán las estipuladas para el cargo de Apoyo para el área de sensibilización del proyecto **“Empleo con calidad y dignidad para Personas con Discapacidad”** comprometiéndose a realizar las funciones con la mayor integridad posible que de dicho cargo se esperan de acuerdo a las instrucciones emitidas por la Directiva de la **ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI.** -----

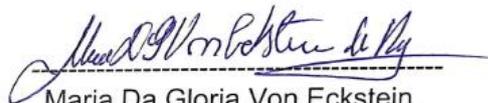
Estando los firmantes de acuerdo con todas las cláusulas y condiciones anteriormente mencionadas, reconociendo los tribunales de Asunción como fuero para cualquier controversia quienes previa lectura de las mismas se ratifican y firman en la fecha indicada en dos ejemplares de un mismo tenor y efecto en el acápite del presente contrato en prueba de su aceptación y conformidad. -----

-----

Trabajadora

Griselda Benítez Franco

C.I. N° 5.729.941

-----

Maria Da Gloria Von Eckstein
C.I. N° 999.171

-----

Luis Agullera Allende
C.I. N° 288.915

RESOLUCIÓN DT-ATP N° 956/24

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA EL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI" Y LA TRABAJADORA. -----

Asunción, 7 de junio de 2024

VISTO: La presentación realizada por la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI**", con RUC N° 80109018-0 y Registro Patronal MTESS N° 99.386; ante la Autoridad Administrativa del Trabajo, a través del Sistema REOP - Solicitud Número 26455/24, y;

CONSIDERANDO:

Que, la mencionada firma recurrente solicita a la Autoridad Administrativa del Trabajo la Homologación y Registro del Contrato Individual de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito con (01) una trabajadora. -----

Que, actualmente rige la Resolución MTESS N° 1272/2021 de fecha 14 de setiembre de 2021 "POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROCEDIMIENTO ELECTRÓNICO PARA LA HOMOLOGACIÓN Y REGISTRO DE LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO ANTE LA DIRECCIÓN DE TRABAJO, DEPENDIENTE DEL VICEMINISTERIO DE TRABAJO DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL". -----

Que, verificado el Contrato Individual de Trabajo a Tiempo Parcial presentado por la referida firma, el mismo reúne los requisitos establecidos en la Resolución MTESS N° 3917/19, de fecha 07 de noviembre de 2020 "Por la cual se establecen las disposiciones complementarias al Decreto N° 2817/2019 "Que reglamenta la Ley N° 6339 que regula el Empleo a Tiempo Parcial, de fecha 08 de julio de 2019". -----

Que, los requerimientos legales exigidos, en el Art. 41° del Código del Trabajo, establece: "Se considerará como nula toda cláusula del contrato en la que una de las partes abuse de la necesidad o inexperiencia del otro contratante, para imponerle condiciones injustas o no equitativas". -----

Que, es competencia de la Dirección del Trabajo, la Homologación y Registro de los Contratos Individuales de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito entre las partes, conforme a las disposiciones legales vigentes. -----

POR TANTO, de conformidad a las facultades conferidas por el Código del Trabajo y en uso de sus atribuciones. -----

..//..


Abg. **JESÚS ECHAURI COUCHONNAL**
Director del Trabajo

RESOLUCIÓN DT-ATP N° 956/24

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA EL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI" Y LA TRABAJADORA. -----

Asunción, 7 de junio de 2024

../2.

**EL DIRECTOR DEL TRABAJO
RESUELVE:**

Art. 1º.- HOMOLOGAR Y REGISTRAR el Contrato Individual de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito entre la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y la trabajadora, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

N°	TRABAJADORA NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.C. N°
1	Griselda Benítez Franco	5.729.941

Art. 2º.- ANOTAR, comunicar a quienes corresponda y cumplido archivar. -----

DC/zbv


Abg. JESUS ECHAURI COUCHONNAL
Director del Trabajo

ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI

INFORME DE ACTIVIDADES GRISELDA FRANCO

ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL MES

- Recibir a los Usuarios y familiares
- Apoyo a las áreas de inclusión laboral y emprendedurismo en días de Talleres
- Seguimiento a los participantes de los cursos de emprendedurismo
- Apoyo para las entrevistas a los usuarios
- Preparación de Documentos Respaldatorios para los Reportes Técnicos

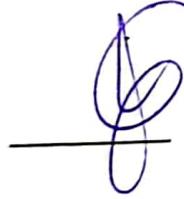
Griselda Benitez
Griselda Benitez

Funcionario: **Griselda Benitez**

PERIODO: 01/04/2024 AL 30/04/2024

AC-No.	Nombre	Dia	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SalioTempr	Falta	SalioTarde	Falta de Marcación	Descontar	Acreditar	Razón
5729941	Griselda Benitez	1/4/2024	07:00	11:00	06:30	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	2/4/2024	07:00	11:00	06:45	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	3/4/2024	07:00	11:00	06:58	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	4/4/2024														
5729941	Griselda Benitez	5/4/2024	07:00	11:00	06:30	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	6/4/2024	07:00	11:00	06:45	10:00	10:30	11:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	7/4/2024	07:00	11:00	06:21	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	8/4/2024	07:00	11:00	06:45	10:00	10:30	11:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	9/4/2024	07:00	11:00	07:00	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	10/4/2024	07:00	11:00	06:58	10:00	10:30	11:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	11/4/2024														
5729941	Griselda Benitez	12/4/2024	07:00	11:00	07:00	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	13/4/2024	07:00	11:00	06:51	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	14/4/2024	07:00	11:00	06:47	10:00	10:30	11:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	15/4/2024	07:00	11:00	07:00	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	16/4/2024	07:00	11:00	06:44	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	17/4/2024	07:00	11:00	06:52	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	18/4/2024														
5729941	Griselda Benitez	19/4/2024	07:00	11:00	06:47	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	20/4/2024	07:00	11:00	06:50	10:00	10:30	11:04	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	21/4/2024	07:00	11:00	06:30	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	22/4/2024	07:00	11:00	06:55	10:00	10:30	11:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	23/4/2024	07:00	11:00	06:15	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	24/4/2024	07:00	11:00	06:12	10:00	10:30	11:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	25/4/2024														
5729941	Griselda Benitez	26/4/2024	07:00	11:00	06:17	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	27/4/2024	07:00	11:00	06:32	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	28/4/2024	07:00	11:00	07:00	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	29/4/2024	07:00	11:00	06:44	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5729941	Griselda Benitez	30/4/2024	07:00	11:00	06:30	10:00	10:30	11:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
										0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	
															DESCONTAR	0:00:00

Controlado por: **Gladys Figueredo**



Colaborador: **Griselda Benitez**

Asociación sin fines de lucro con
 Capacidad Restringida
 "Personas con Discapacidad,
 Familiares y Amigos de Saraki"