

LIQUIDACION DE SALARIOS

8

(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 : Pagliari, Matteo

Periodo de Pago 1 al 12 de Enero del 2024

Salario Básico	Horas Extras	otras Retrib	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	An/Prest/Aus.		
464201	-	-	464 201	38 328		38.328	425 873

Letras: CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES

Matteo Paglieri

FIRMA DEL EMPLEADO

Fecha: 31/01/2024

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas

Año: LD24

Periodo transferido o bimestre devengado: 1° Bimestre

Firma del Contador:  Aclaración: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figueredo
Contadora
R.C. 3222550-0

(-55 cincuenta/cinco)

CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL

Conste por el presente documento el Contrato de Trabajo a tiempo Parcial que celebran al amparo del Art. 1º y 3º de la Ley 6339/2019 del trabajo a Tiempo Parcial, en la ciudad de Asunción a los 30 día del mes de abril del 2020 por una parte la **Sra. Maria 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 6446 casi RI 2 Ytororo, en representación de la ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI, en adelante denominada EL EMPLEADOR por una parte, y por la otra parte el Señor **Stefano Matteo Paglieri Jara** con CI N° **2.499.175** con fecha de nacimiento el día 20 del mes de enero del año 1987, de sexo masculino, con estado civil Soltero, de profesión u oficio Empleado, de Nacionalidad Paraguaya y con domicilio en la casa de la calle Manuel Domínguez N° 646 entre las calles Paraguari y Antequera de la ciudad de Asunción, denominado en adelante EL TRABAJADOR, convenien celebrar el presente contrato, bajo las siguientes clausulas:-----

PRIMERO. De las tareas de trabajo: El EMPLEADOR por necesidades propias, requiere contratar personal en régimen a tiempo parcial para se desempeñe como **Encargado de Sensibilización turno mañana**.-----

SEGUNDO.-Del lugar de prestación del Servicio: El lugar de la prestación contratada o lugar de trabajo será el local de la ASOCACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI, sito en la Calle Dr. Hassler N° 6446 casi RI 2 Ytororo, al cual *EL TRABAJADOR* 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.-----

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

CUARTO.-Duración y Terminó de Contrato: El Presente contrato será por tiempo indeterminado. Las partes acuerdan iniciar la relación laboral en fecha 01/05/2020. De acuerdo al Art. 58 b) del Código Laboral, se establece como periodo de prueba en la Etapa Inicial del contrato 30 (treinta) días.-----

QUINTO.-del monto, forma y periodo de pago de las remuneraciones. *EL TRABAJADOR* percibirá por parte de *EL EMPLEADOR* en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de Gs 1.096.420- (Guaraníes, Un millón noventa y seis mil cuatrocientos veinte), acordándose como fecha de pago el día 31 de cada mes vencido o el día hábil inmediatamente posterior. Se establece como lugar de pago el lugar de trabajo. *EL TRABAJADOR* 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.-----

SEXTO.-Jornada de Trabajo. El horario de trabajo a ser cumplido será de 08:30 a 13:00 horas de lunes a viernes. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar será notificada *EL TRABAJADOR* con un lapso de veinticuatro horas de anticipación. ----

Matteo Paglieri

(56 Cincuenta y seis)

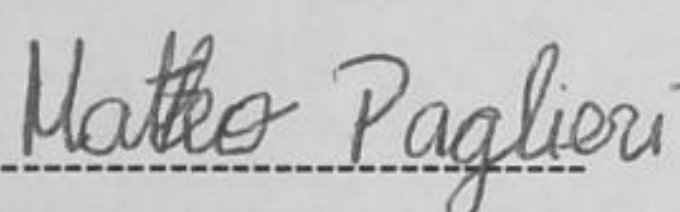
SEPTIMO.-De la Obligación y prohibición al trabajador. El trabajador está obligado a cumplir las tareas asignadas con eficiencia y esmero en el lugar señalado, conservando en buen estado los elementos y equipos proveídos por el Empleador. Además, el trabajador está obligado a guardar reserva sobre la información que tenga conocimiento por razón del trabajo desempeñado.-----

OCTAVO. -De la Obligaciones y prohibiciones del Empleador. El empleador está obligado a asignar al trabajador las tareas a ser ejecutadas, pagar la remuneración pactada en tiempo y forma; inscribir al trabajador al seguro social; conceder licencias, permisos y vacaciones estipuladas en las leyes respectivas.-----

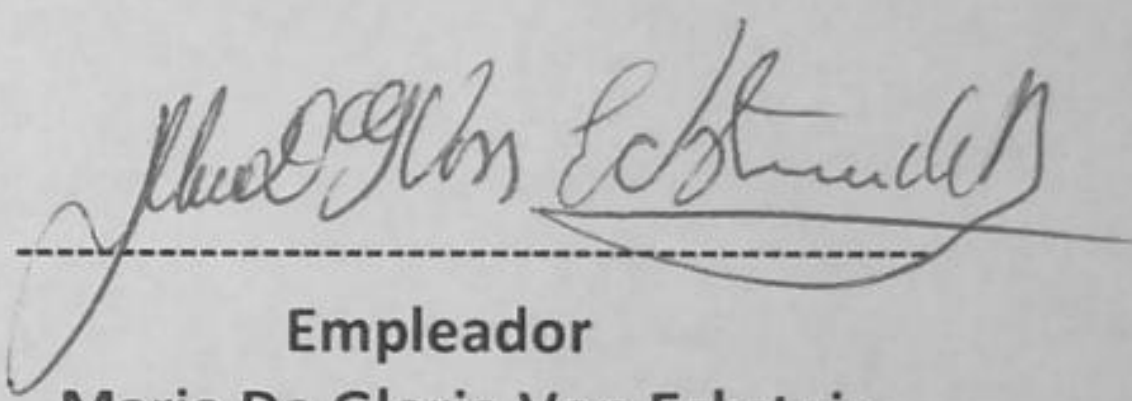
NOVENO-De la inscripción al seguro social. Es la obligación del empleador inscribir al trabajador al Instituto de Previsión Social desde el inicio de la relación laboral, estando facultado a realizar el descuento del 9% de su salario real percibido como lo establece la Ley. Por su parte el Empleador queda obligado a realizar el aporte del 16,5% sobre el salario de la trabajadora y demás remuneraciones convenidas según lo establecido en las leyes laborales.---

DECIMO-Incumplimiento del Contrato. En caso de incumplimiento de los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones se estará a lo dispuesto en el Código del Trabajo y demás leyes especiales en materia laboral y de la seguridad social. Ante la falta de resolución amistosa de los conflictos entre las partes las mismas podrán recurrir ante las instancias administrativas y/o judiciales.-----

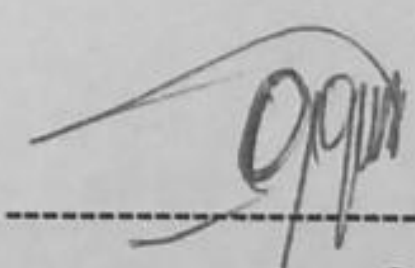
DECIMO PRIMERO- En prueba de conformidad, las partes firman el presente contrato en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando un ejemplar en poder de cada contratante. Cualquiera de las partes podrá solicitar su homologación y registro ante la Autoridad Administrativa del Trabajo. -----



Trabajador
Stefano Matteo Paglieri
C.I. N° 2.499.175



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



Empleador
Luis Aguilera Allende
C.I. N° 288.915

ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 02 días del mes de enero 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 SARAQUI**, en adelante denominada **EL EMPLEADOR**; y por la otra parte el **Sr. Stefano Matteo Paglieri Jara**, mayor de edad, con Cedula de Identidad numero **2.499.175**, con domicilio en las calles Paraguari y Antequera de la Ciudad de Asunción y para estos efectos denominado **EL TRABAJADOR**, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** firmado entre las partes en fecha 30 de abril del 2020, y que mediante la presente adenda se acuerda modificar la siguiente cláusula, que a partir de la fecha de la presente quedarán redactadas de la siguiente manera quedando las demás cláusulas del contrato sin modificación alguna:-----

CUARTA: **EL TRABAJADOR** 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). Se acuerda 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. **EL TRABAJADOR** 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. ---

Estando los firmantes de acuerdo con la cláusula y condiciones anteriormente 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. -----

Matteo Paglieri

.....
Stefano Matteo Paglieri Jara
C.I. N.º 2.499.175

María Da Gloria Von Eckstein

.....
María Da Gloria Von Eckstein
C.I. N.º 999.171

Luis Alberto Aguilera Allende

.....
Luis Alberto Aguilera Allende
C.I. N.º 228.915



RESOLUCIÓN DT-CIT-ATP N° 004/21

POR LA CUAL SE REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI" Y LOS TRABAJADORES.-----

Asunción, 26 de mayo de 2021

VISTO: La presentación realizada con mesa de entrada institucional N° 5.673/21, de fecha 20 de mayo de 2021 ante la Autoridad Administrativa del Trabajo por el Sr. Luis Alberto Aguilera Allende, con C.I.C N° 288.915, en representación de la firma "**ASOCIACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI**", con RUC N° 80109018-0 y con Registro Patronal MTESS N° 99.386, y;-----

CONSIDERANDO:

- Que,** la mencionada firma recurrente solicita a la Autoridad Administrativa del Trabajo el Registro de los Contratos Individuales de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito con 02 (dos) trabajadores.-----
- Que,** los requerimientos legales exigidos, 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,** recabado los datos del Sistema Informático de la Dirección de Registro Obrero Patronal, en el Reporte de Comunicaciones de Empleados por Cédula de Identidad, en fecha 26 de mayo de 2021, consta la relación laboral de los trabajadores con la firma "**ASOCIACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI**", bajo la modalidad de Empleo a Tiempo Parcial.-----
- Que,** el Departamento de Contratos, dependiente de la Dirección del Trabajo, se expidió en los términos que expresa el Informe Técnico N° 0430/21, de fecha 26 de mayo de 2021.-----
- Que,** es competencia de la Dirección del Trabajo, el Registro de los Contratos Individuales de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito entre las partes, conforme a las disposiciones legales vigentes.-----
- Que,** habiéndose dado cumplimiento a todos los requisitos legales, corresponde por consiguiente a la Autoridad Administrativa del Trabajo, dictar Resolución.-----

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

..//..


Abg. KARINA GÓMEZ FRETES
Directora del Trabajo
Ministerio de Trabajo



RESOLUCIÓN DT-CIT-ATP N° 004/21

POR LA CUAL SE REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI" Y LOS TRABAJADORES.-----

Asunción, 26 de mayo de 2021

../2..

**LA DIRECTORA DEL TRABAJO
RESUELVE:**

Art. 1°.- REGISTRAR los Contratos Individuales de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito entre la firma "**ASOCIACIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI**", con RUC N° 80109018-0 y con Registro Patronal MTESS N° 99.386 y los trabajadores, que se detallan en el cuadro siguiente:

N°	Trabajadores Nombres y Apellidos	C.I.C. N°	Jornada de Trabajo (Horas de trabajo semanales)
1	Stefano Matteo Paglieri Jara	2.499.175	22:30 (veintidós horas y treinta minutos)
2	Regina Nogues Peña	1.959.682	20:00 (veinte) horas

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


Abg. KARINA GÓMEZ FRETES
 Directora del Trabajo





Dirección de Valoración de Discapacidad - Registro Nacional

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Conforme Ley N° 2479/04 y modificatoria Ley N° 3585/08

CERTIFICAMOS: Que, **STEFANO MATTEO PAGLIERI JARA**, con Cédula de Identidad N° 2.499.175, con Legajo N° 43.695, fue evaluado/a en la **SECRETARIA NACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD - "SENADIS"**, en fecha 14 de Noviembre de 2014.

El/la es portador/a de las siguientes discapacidades:

Diagnostico Clínico-Secuelar: 1) Retraso mental leve (CIE10:F70) (CIF:b118.2).

Funcionalidad: Independiente total para Actividad de la Vida Diaria. Independiente total para Auto-cuidado.

Discapacidad Mental-Intelectual del 37% (Treinta y siete por ciento).

Factores sociales complementarios 05% (Cinco por ciento).

Discapacidad total del 42% (Cuarenta y dos por ciento).

Se expide el presente a pedido de la parte interesada y para los fines que hubiere lugar, en la ciudad de Fernando de la Mora, República del Paraguay, con una validez de cinco años a partir de la fecha, a los diecisiete días del mes de Mayo del año dos mil veintiuno.

Dra. Ana De Jesús Gómez Cáceres
Médica Fisiatra Reg. Prof. N° 8.877
SENADIS

Firma autorizada



Dr. Gustavo A. Perán
Médico Fisiatra
Reg. Prof. N° 3675 - SENADIS
Director de Valoración de la Discapacidad
Registro Nacional

Firma autorizada



DATOS DEL ASEGURADO

CI Nro: 2499175	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 2550310	
Apellidos: PAGLIERI JARA	
Nombres: STEFANO MATTEO	
Tipo Asegurado: TIEMPO PARCIAL	
Fecha Entrada: 03-06-2020	
Fecha Proceso: 08-06-2020	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 15027538
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 18-06-2024 11:10:36	Usuario Impresión: 288915
Procesado Por: 288915	En Fecha: 08-06-2020
Cantidad Horas TP: 104	

DATOS DEL EMPLEADOR

Empleador: 0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS
Ide Empleador: 254319
Domicilio: DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 a/ 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.: 11230805
 Token: 7847068

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

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

Vencimiento
 17/02/2024

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 11:32:41

Tipo Liquidaci?n	Periodo	Nro. Doc.	Imponible	Aporte	Mora
REGIMEN GENERAL 25,5	ENERO/2024	14880651	20.432.598	5.533.836	0
-----Fin Informe Extracto-----					

BOCAS HABILITADAS PARA EL COBRO DE APORTE OBRERO PATRONAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - DEPARTAMENTO DE INGRESOS

- Edificio Facundo Insfran(Pettirosi 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.I.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 AUTORIZCE 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 acercar 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:	5.533.836
BOLETIN CREDITO:	0
TOTAL A PAGAR:	5.533.836

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 (Pettirosi c/ Brasil)
 Tel. 203 117

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0

Fondo Transferido por Ministerio de Economia y Finanzas	
A?o:	2024
Periodo transferido o bimestre devengado:	Bimestre
Firma del Contador:	Adscripci?n: RUC:



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaracion Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

Ide : 14880651
Tipo : NOR
Imponible : 20.432.598
Periodo : 972 - ENERO/2024
Can.Asegur: 9

Pagina 1/1
Usuario Impresion: 999171
Fecha-Hora: 15-06-2024 15:31:28
Corresponde al Extracto Nro.: 11230805



Empleador

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

Ide Asecot	Nro Cic	Asegurado	Salario Real	Dias	Salario Imponible	Mov
512489	5282457	ARRUA ESPINOLA MICAELA MAGALI	982.803		982.803	SALIDA
1742093	6049079	CABRAL GARAY ESTELVINA ELIZABETH	3.000.000	30	3.000.000	ENTRADA
3586448	7240619	DIAZ BARRETO JESSICA ESTHER	2.680.373	30	2.680.373	NORMAL
307379	1822992	DUARTE AYALA CRISOLINA	2.680.373	30	2.680.373	REPOSO
846603	1683579	ELIZECHE ALMEIDA DIANA ALEJANDRA	3.000.000	30	3.000.000	ENTRADA
2719108	4619966	GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL	4.000.000	30	4.000.000	ENTRADA
3430841	3628958	NUÑEZ DIANA CONCEPCION	1.340.187	30	1.340.187	NORMAL
2550310	2499175	PAGLIERI JARA STEFANO MATTEO	425.873		425.873	SALIDA
3405005	5243100	VERA VERA BLASIA FELICIANGELE	2.322.989		2.322.989	SALIDA

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

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: 1º Bimestre
Firma del Contador: _____ Aclaración: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figuered
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

ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
AMIGOS Y FAMILIARES DE SARAKI

INFORME DE ACTIVIDADES MATEO PAGLIERI

ACTIVIDADES ENCARGADO DE
SENSIBILIZACIÓN

- Realizar dinámicas durante los talleres y las capacitaciones
- Recibir a los usuarios y familiares
- Recibir a los usuarios ()
- Apoyo a las áreas de inclusión laboral y Emprendedurismo en los casos que se requiera
- Gestión y preparación del salón para reuniones y talleres

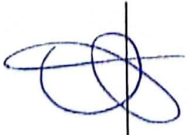
MATEO PAGLIERI

Mateo Paglieri


Arg. María Gloria Von Eckstein
Presidente

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

Funcionario: Mattéo Paglieri																
AC-No.	Nombre	Dia	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	Salto Tempr	Falta	Salto Tard	Falta de Marcación	Descontar	ACREDITAR	Razón
2489175	Mattéo Paglieri	17/10/2024	08:00	12:00		13:00			00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	21/10/2024	08:00	12:00	07:53	13:00	13:03		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	31/10/2024	08:00	12:00	07:56	13:00	13:00		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	4/11/2024	08:00	12:00	07:55	13:00	13:00		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	5/11/2024	08:00	12:00	07:58	13:00	13:01		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	8/11/2024	08:00	12:00					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	7/11/2024	08:00	12:00					00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	8/11/2024	08:00	12:00	07:55	13:00	13:02		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	04/11/2024	08:00	12:00	07:53	13:00	13:00		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	10/11/2024	08:00	12:00	07:56	13:00	13:00		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	11/11/2024	08:00	12:00	07:58	13:00	13:07		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2489175	Mattéo Paglieri	12/11/2024	08:00	12:00	07:56	13:00	13:05		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	0:00:00		
DESCONTAR																
0:00:00																



Controlado por:

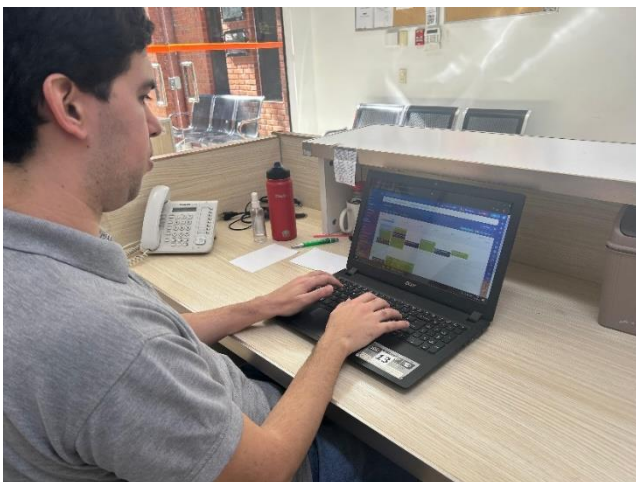
Gladys Figueroa

Colaborador:

Mattéo Paglieri
Mattéo Paglieri

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

INFORME DE EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES – ENERO 2024



Matteo PAGLIERI
MATTEO PAGLIERI