

**LIQUIDACION DE SALARIOS**

10

(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 : Arrua, Micaela

Periodo de Pago 1 al 11 de Enero del 2024

Salario Básico	Horas Extras	otras Retrib	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	Anti/Pres/Aus		
1071255	-	-	1.071.255	88.452		88.452	982.803

Letras: NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TRES

*Micaela Arrua*

FIRMA DEL EMPLEADO

Fecha: 31/01/2024

Estado Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas	
Del:	<u>2024</u>
Estado transferido o bimestre devengado: <u>1º Bimestre</u>	
Firma del Contador:	
Admisión:	<u>RUC:</u>

**Lic. Gladys Figueredo**  
Contadora  
RUC: 3222530-0



## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 02 días del mes de marzo del año 2023, 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 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 la **Srita. Micaela Magali Arrua Espínola** mayor de edad, con **CI N° 5282457**, con domicilio Panambi reta e/ San Rafael, y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**, el cuál se registrá 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 Asistente de Comunicación "**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 SARAQUI**, 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 08:00 a 18:00 horas de lunes a viernes. El horario de descanso será de 12:00 hs a 13:00 hs, y los sábados de 09:00 a 12:00 podrá trabajar en modalidad Home Office de no existir alguna necesidad específica. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar, será notificada 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 2.800.000 (guaraníes dos millones ochocientos mil), 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 **02 de marzo del 2023**.-----

**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 Asistente de Comunicación "**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**

**Micaela Magali Arrua Espínola**

**C.I. N° 5.282.457**



**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 **01 día del mes de junio del año 2023**, 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 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 la **Srita Micaela Magali Arrua Espinola**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 5.282.457**, de nacionalidad paraguaya, estado civil soltera, con domicilio en calle Panambi reta e/ San Rafael de la ciudad de Asunción y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA al CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO que fue firmado en fecha 02 de marzo del 2023** entre las partes, y que mediante la presente adenda se acuerda modificar las siguientes cláusulas, que a partir de la fecha de la presente quedarán redactadas de la siguiente manera quedando las demás clausula del contrato sin modificación alguna:-----

### **CUARTA:**-----

Se establece la remuneración mensual ya pactada en Contrato primegenito, la suma de GS 3.000.000 (Guaraníes tres millones), dicho aumento tendrá vigencia desde el 01 de junio del 2023, manteniéndose como fecha de pago el día 30 de cada mes.

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.-----

Micaela M. Arrua E.

**Trabajadora**  
**Micaela Magali Arrua Espínola**  
**C.I. N° 5.282.457**

Maria Da Gloria Von Eckstein

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

Luis Alberto Aguilera Allende

**Empleador**  
**Luis Aguilera Allende**  
**C.I. N° 288.915**



**POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI" Y LAS TRABAJADORAS.-----**

Asunción, 28 de marzo de 2023

**VISTO:** Las presentaciones realizadas ante la Autoridad Administrativa del Trabajo, a través del Sistema REOP Solicitudes Números 13328/23, 13332/23, 13454/23 y 13455/23, por la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386, y;

**CONSIDERANDO:**

**Que,** la mencionada firma recurrente solicita a la Autoridad Administrativa del Trabajo la Homologación y Registro de los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito con 04 (cuatro) trabajadoras.-----

**Que,** el Art. 45° del Código del Trabajo, expresa: "El contrato de trabajo escrito, su modificación o prórroga, se redactarán en tantos ejemplares como sean los interesados, debiendo conservar uno cada parte. Su documentación estará exenta de todo impuesto. Cualquiera de las partes podrá solicitar su homologación y registro a la Dirección del Trabajo".-----

**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,** verificados los Contratos Individuales de Trabajo presentados por la referida firma, los mismos reúnen los requisitos establecidos en el Art. 46° del Código del Trabajo, que dispone: "En el contrato de trabajo escrito se consignarán los siguientes datos y cláusulas: a) Lugar y fecha de celebración; b) Nombres, apellidos, edad, sexo, estado civil, profesión u oficio, nacionalidad y domicilio de los contratantes; c) Clase de trabajo o servicios que deban prestarse y el lugar o lugares de su prestación; d) Monto, forma y período de pago de la remuneración convenida; e) Duración y división de la jornada de trabajo; f) Beneficios que suministre el empleador en forma de habitación, alimentos y uniformes, si el empleador se ha obligado a proporcionarlos y la estima de su valor; g) Las estipulaciones que convengan las partes; y, h) Firma de los contratantes o impresión digital cuando no supiesen o pudiesen firmar, en cuyo caso se hará constar este hecho, firmando otra persona a ruego. En este último caso, lo hará por ante el Juez de Paz de la Jurisdicción, escribano público o el secretario general del sindicato respectivo, si lo hubiese".-----

**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".-----

..//..



**Mg. Karina Gómez Fretes  
Directora del Trabajo**



**POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI" Y LAS TRABAJADORAS.-----**

Asunción, 28 de marzo de 2023

../2..

**Que,** es competencia de la Dirección del Trabajo, la Homologación y Registro de los Contratos Individuales de Trabajo, 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.-----

**LA DIRECTORA DEL TRABAJO  
RESUELVE:**

**Art. 1º.- HOMOLOGAR Y REGISTRAR** los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito entre la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y las trabajadoras, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

<b>N°</b>	<b>TRABAJADORAS NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>C.I.C. N°</b>
1	Micaela Magali Arrúa Espínola	5.282.457
2	Blasia Feliciangele Vera Vera	5.243.100
3	Silvia Azucena Benítez Troche	4.356.239
4	Gianina Alessandra Britos Rodríguez	5.276.250

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

  
**Mg. Karina Gómez Fretes**  
**Directora del Trabajo**



**INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL**  
Constancia de Entrada del Asegurado

18-06-2024 11:10:17

**DATOS DEL ASEGURADO**

CI Nro: 5282457	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 512489	
Apellidos: ARRUA ESPINOLA	
Nombres: MICAELA MAGALI	
Tipo Asegurado: COTIZANTE GENERAL	
Fecha Entrada: 02-03-2023	
Fecha Proceso: 02-03-2023	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 25313165
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 18-06-2024 11:10:17	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 02-03-2023

**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.: 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, sitlo 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
<b>TOTAL A PAGAR:</b>	<b>5.533.836</b>

**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  
Declaración 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 MICAELA ARRUA

<p>ACTIVIDADES ASISTENTE DE COMUNICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Elaboración de planes en conjunto con cada área para la publicidad de las convocatorias a talleres y entrevistas</li><li>-Gestionar los procesos de comunicación tanto internos como externos. (conferencias de prensa, activaciones, actividades, difusión, registro fotográfico, etc).</li><li>-Mantener actualizado la Base de datos de contactos de prensa, áreas de comunicación de las empresas, de asociaciones de organización civil y sector público vinculados al proyecto.</li></ul>
--	--

*Micaela Arrua*  
MICAELA ARRUA

*Arq. Maria Gloria Von Eckstein*  
Arq. Maria Gloria Von Eckstein  
Presidente

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

Funcionario: **Micaela Arrua**

PERIODO: 01/01/2024 AL 31/01/2024

AC-No.	Nombre	Día	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Dosc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SaltoTempr	Falta	SaltoTarde	Falta de Marcación	Descontar	ACREDITAR	Razón
5282457	Micaela Arrua	1/1/2024	08:00	18:00	Feriado				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	2/1/2024	08:00	18:00	07:40	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	3/1/2024	08:00	18:00	07:48	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	4/1/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	5/1/2024	08:00	18:00	07:43	12:00	13:00	18:04	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	8/1/2024	09:00	12:00	Home Office				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	7/1/2024			Domingo				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	8/1/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	9/1/2024	08:00	18:00	07:43	12:00	13:00	18:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	10/1/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
5282457	Micaela Arrua	11/1/2024	08:00	18:00	07:48	12:00	13:00	18:03	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

Colaborador: *Micaela Arrua*  
Micaela Arrua

Controlado por:

Gladys Figueredo



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