

LIQUIDACION DE SALARIOS

40

(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 : Jacquet, Carlos

Periodo de Pago 15 al 29 de Febrero del 2024

Salario Básico	Horas Extras	otras Retrib.	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	Ant/Pres/Aus.		
1.500.000			1.500.000	135.000		135.000	1.365.000

Letras: UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL



FIRMA DEL EMPLEADO

Fecha: 29/02/2024

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

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0



REPUBLICA DEL PARAGUAY

Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES
**JACQUET GUTIERRES
CARLOS ALBERTO**

FECHA DE NACIMIENTO
15-08-1990

LUGAR DE NACIMIENTO
ASUNCION

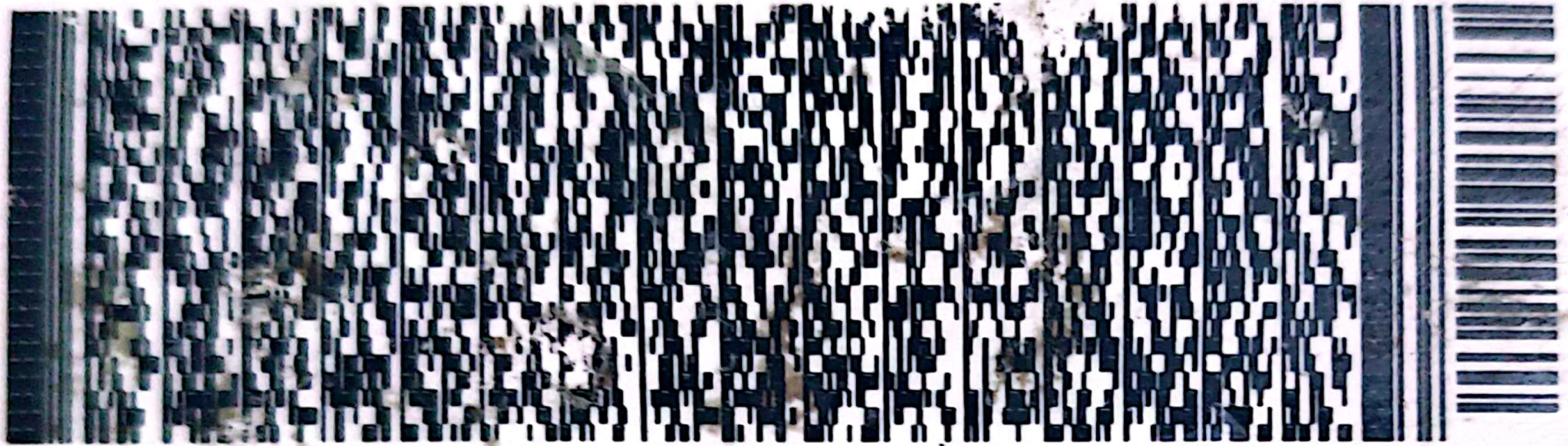
FECHA DE VENCIMIENTO
10-10-2026

SEXO
Masculino



4668839

FIRMA INTERESADO



8220312

IC: 006-17031993-097

UBICACION: PN-11-21-001-839

DDA

NACIONALIDAD: PARAGUAYA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

FECHA DE EMISION: 10-10-2016

Crio.Ppal MCP Francisco Resquin
Jefe Dpto.de Identificaciones

IDPRY4668839<<8<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
9008157M2610106PRY<<<<<<<<<<<<<<<2
JACQUET<GUTIERRES<<CARLOS<ALBE



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Constancia de Entrada del Asegurado

20-02-2024 17:21:36

DATOS DEL ASEGURADO

CI Nro: 4668839	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 1984964	
Apellidos: JACQUET GUTIERRES	
Nombres: CARLOS ALBERTO	
Tipo Asegurado: COTIZANTE GENERAL	
Fecha Entrada: 16-02-2024	
Fecha Proceso: 20-02-2024	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 71143942
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 20-02-2024 17:21:36	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 20-02-2024

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.: 11307072
 Token: 4957118

0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y COMPLETAS:
 RUC: 80109018 Ide.Emplea: 254319 Tel.497-246
 DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y www.ips.gov.py

Vencimiento
 18/03/2024

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 APOORTE. NO SE RECIBIRAN CHEQUES DE TERCEROS.-

Haedo y Ntra. Se?ora

Usuario y Fec Impresi?n
 999171
 15/06/2024 11:32:49

Tipo Liquidaci?n	Periodo	Nro. Doc.	Imponible	Aporte	Mora
REGIMEN GENERAL 25,5	FEBRERO/2024	14953320	18.036.541	4.731.998	0

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

BOCAS HABILITADAS PARA EL COBRO DE APOORTE 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.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 APOORTE 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 AUTORICCE 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:	4.731.998
BOLETIN CREDITO:	0
TOTAL A PAGAR:	4.731.998

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

Fondo Transferido por Ministerio de Economia y Finanzas
 A?o: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: 1? Bimestre
 Firma del Contador: _____ Actuaci?n: _____ RUC: _____

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaracion Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

Ide : 14953320
Tipo : NOR
Imponible : 18.036.541
Periodo : 973 - FEBRERO/2024
Can.Asegur: 7

Pagina 1/1
Usuario Impresion: 999171
Fecha-Hora: 15-06-2024 15:31:41
Corresponde al Extracto Nro.: 11307072

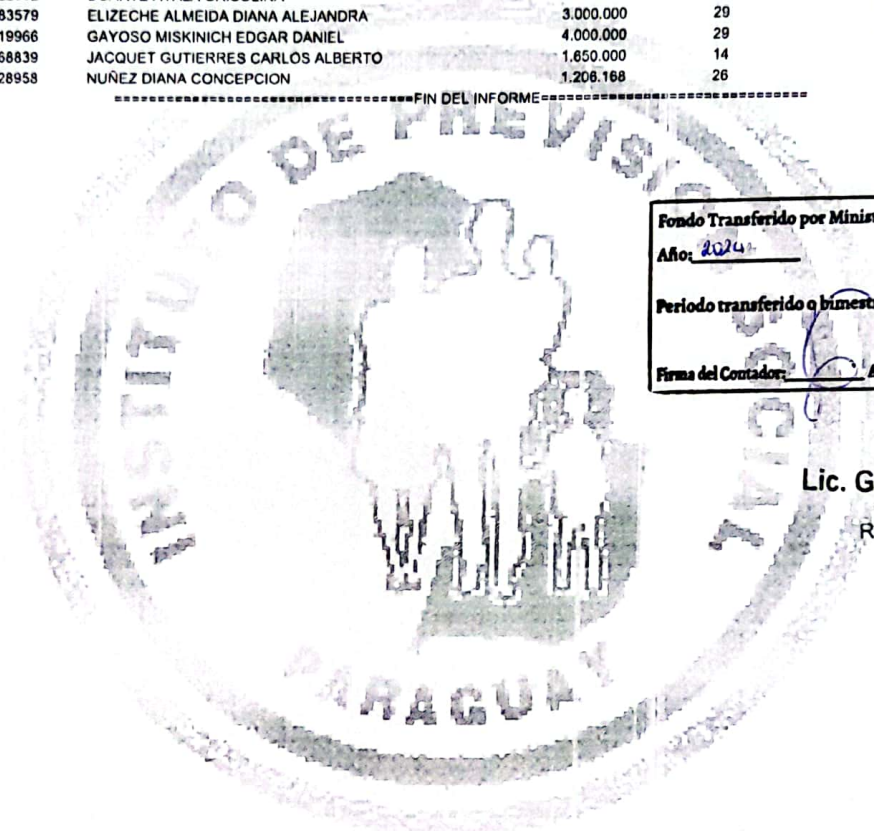


Empleador

Razón soc.: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS
RUC : 80109018
Nro Patronal: 0008-82-03885 Ide Emplea: 254319

Ide Asecot	Nro Cic	Asegurado	Salario Real	Dias	Salario Imponible	Mov
1742093	6049079	CABRAL GARAY ESTELVINA ELIZABETH	2.500.000	25	2.500.000	SALIDA
3586448	7240619	DIAZ BARRETO JESSICA ESTHER	2.680.373	29	2.680.373	REPOSO
307379	1822992	DUARTE AYALA CRISOLINA	3.000.000	29	3.000.000	REPOSO
846603	1683579	ELIZECHE ALMEIDA DIANA ALEJANDRA	3.000.000	29	3.000.000	NORMAL
2719108	4619966	GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL	4.000.000	29	4.000.000	NORMAL
1984964	4668839	JACQUET GUTIERRES CARLOS ALBERTO	1.850.000	14	1.850.000	ENTRADA
3430841	3628958	NUÑEZ DIANA CONCEPCION	1.208.168	26	1.208.168	NORMAL

-----FIN DEL INFORME-----



Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: 1º Bimestre
Firma del Contador: _____ Adaración: _____ 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 INDIVIDUAL DE TRABAJO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 15 días del mes de febrero 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 el **Sr. Carlos Alberto Jacquet Gutierrez**, mayor de edad, con CI N° **4.668.839**, con domicilio en la calle Humaita 1010 entre colón y Hernandarias, barrio Doctor Francia, Asunción, y para estos efectos denominada **EL TRABAJADOR**, quienes convienen celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**, el cual se registrá por las normas laborales vigentes y por las siguientes cláusulas y condiciones que a continuación se enumeran:-----

PRIMERA: -----

EL EMPLEADOR contrata **AL TRABAJADOR** para que se desempeñe como Facilitador Laboral para el área de inclusión “**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 **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. -----

TERCERA: -----

El horario de trabajo a ser cumplido será de 08:00 a 15:00 horas de lunes a viernes con un horario de descanso de 12:00hs a 13:00hs. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar, será notificada al **TRABAJADOR** con un lapso de veinticuatro horas de anticipación. -----

CUARTA: -----

EL TRABAJADOR percibirá por parte de **EL EMPLEADOR** en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de Gs 3.300.000 (guaraníes Tres millones, Trescientos 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. **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. -----

QUINTA: -----

El Contrato tendrá vigencia desde el **15 de febrero del 2024**. -----

SEXTA: -----

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

SÉPTIMA: -----

EL TRABAJADOR 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: -----

EL TRABAJADOR manifiesta que sus funciones serán las estipuladas para el cargo de Facilitador Laboral para el área de Inclusión “**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 SARA KI.** -----

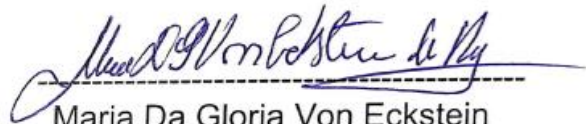
Estando los firmantes de acuerdo con todas las cláusulas y condiciones anteriormente mencionadas, reconociendo los tribunales de Asunción como fuero para cualquier controversia quienes previa lectura de las mismas se ratifican y firman en la fecha indicada en dos ejemplares de un mismo tenor y efecto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



Trabajador

Carlos Alberto Jacquet Gutierrez

C.I. N° 4.668.839



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



Luis Aguilera Allende
C.I. N° 288.915



RESOLUCIÓN DT-CIT N° 955/24

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI" Y LOS TRABAJADORES. -----

Asunción, 7 de junio de 2024

VISTO: Las presentaciones realizadas 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 - Solicitudes Números 26046/24 y 26453/24, 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 (2) dos trabajadores. -----


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". -----

..//..


Abg. JESÚS ECHAURI COUCHONNAL
Director del Trabajo

RESOLUCIÓN DT-CIT N° 955/24

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA LOS CONTRATOS INDIVIDUALES DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI" Y LOS TRABAJADORES. -----

Asunción, 7 de junio de 2024

../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. -----

**EL DIRECTOR 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 SARAKI"**, con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y los trabajadores, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

N°	TRABAJADORES NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.C. N°
1	Edgar Daniel Gayoso Miskinich	4.619.966
2	Carlos Alberto Jacquet Gutierrez	4.668.839

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

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

DC/zbv



INFORME DE ACTIVIDADES CARLOS JACQUET

ACTIVIDADES RESPONSABLE DE INCLUSION
LABORAL

- Elaboración de materiales y desarrollo de taller básico de habilidades para la vida y el trabajo dirigido a Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo
- Entrevistas iniciales y de actualización de perfil a usuarios con discapacidad
- Búsqueda y elaboración de perfiles profesionales de usuarios para puestos vacantes en empresas
- Acompañamiento de inducción a usuarios de la Fundación en su proceso de inclusión laboral en Empresas
- Elaboración de informes técnico de acompañamiento a inducción de usuarios en empresas
- Acompañamiento y elaboración de informes técnico de monitoreos a usuarios incluidos en Empresas
- Apoyo en desarrollo de talleres dirigido a usuarios Buscadores de Empleo
- Apoyo en desarrollo de talleres dirigido a usuarios Incluidos en empresas
- Apoyo en realización de ferias de captación de perfiles en conjunto con Empresas

ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
AMIGOS Y FAMILIARES DE SARA KI

	<ul style="list-style-type: none">• Convocatoria a beneficiarios para actividades a realizarse en la Fundación• Seguimientos a beneficiarios incluidos en empresas e instituciones a modo de darle un soporte y acompañamiento
--	---



Carlos Jacquet

PERIODO: 01/02/2024 AL 29/02/2024

Funcionario:		Carlos Jacquet															Razón
AC-No.	Nombre	Dia	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SaltoTempr	Falta	SaltoTarde	Falta de Marcación	Descontar	ACREDITAR		
4668839	Carlos Jacquet	15/2/2024	08.00	15.00	07.41	12.00	13.00	15.01	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	16/2/2024	08.00	15.00	07.49	12.00	13.00	15.13	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	17/2/2024	09.00	12.00	Libre				00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	18/2/2024			Domingo				00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	19/2/2024	08.00	15.00	07.42	12.00	13.00	15.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	20/2/2024	08.00	15.00	07.21	12.00	13.00	15.01	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	21/2/2024	08.00	15.00	07.38	12.00	13.00	15.08	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	22/2/2024	08.00	15.00	07.45	12.00	13.00	15.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	23/2/2024	08.00	15.00	07.46	12.00	13.00	15.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	24/2/2024	09.00	12.00	Libre				00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	25/2/2024			Domingo				00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	26/2/2024	08.00	15.00	07.48	12.00	13.00	15.08	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	27/2/2024	08.00	15.00	07.45	12.00	13.00	15.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	28/2/2024	08.00	15.00	07.40	12.00	13.00	15.21	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	28/2/2024	08.00	15.00	07.39	12.00	13.00	15.01	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00			
4668839	Carlos Jacquet	29/2/2024	08.00	15.00	07.39	12.00	13.00	15.01	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:



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