

# LIQUIDACION DE SALARIOS

37

(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 : Duarte, Crisolina

Periodo de Pago      1      al      29      de      Febrero      del      2024

Salario Básico	Horas Extras	otras Retrib.	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	Ant/Prest/Aus.		
3.000.000		-	3.000.000	270.000		270.000	2.730.000

Letras: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL



FIRMA DEL EMPLEADO

Fecha: 29/02/2024

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



## 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 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 **Sra. Crisolina Duarte**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 1.822.992**, de nacionalidad paraguaya, estado civil casada, con domicilio en calle San Isidro N° 819 c/ Ingeniero Guanes de San Lorenzo, 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 **Responsable del área de Capacitación** 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 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 12:00 horas de lunes a viernes 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 2.550.307 (guaraníes dos millones quinientos cincuenta mil trescientos 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 **02 de enero 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:**-----

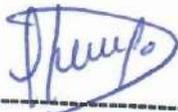
LA TRABAJADORA se obliga a dar cumplimiento a las normas de desempeño de sus funciones; a ejercer su cargo con la máxima diligencia posible, solvencia profesional y moral posible; y conocer, cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de la institución.

**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 Responsable del área de Capacitación 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  
Crisolina Duarte  
C.I. N° 1.822.992



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 la **Señora Crisolina Duarte**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 1.822.992**, de nacionalidad paraguaya, estado civil casada, con domicilio en calle San Isidro nro.819 c/Ingeniero Guanes, San Lorenzo y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA** al **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** firmado entre las partes en fecha 02 de enero de 2023, 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 cláusulas del contrato sin modificación alguna:-----

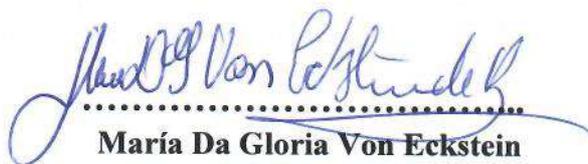
### **CUARTA:**-----

**LA TRABAJADORA** percibirá por parte de **EL EMPLEADOR** en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de Gs 3.000.000 (guaraníes, tres millones). 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. **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. ---

**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.**-----



.....  
**Crisolina Duarte**  
**C.I. N.º 1.822.992**



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



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



Ministerio de  
**TRABAJO, EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL**

■ GOBIERNO  
■ NACIONAL

*Paraguay  
de la gente*

**RESOLUCIÓN DT-CIT N° 335/23**

**POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA EL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI" Y LA TRABAJADORA-----**

Asunción, 15 de marzo de 2.023

**VISTO:** La presentación realizada ante la Autoridad Administrativa del Trabajo, a través del Sistema REOP Solicitud Número 13088/22 por la firma **"ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI"**, con RUC N° 80109018-0 y Registro Patronal MTESS N° 99.386, y;

**CONSIDERANDO:**

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

**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,** verificado el Contrato Individual de Trabajo presentado por la referida firma, el mismo reúne 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**  
**Dirección del Trabajo**



Ministerio de  
**TRABAJO, EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

**RESOLUCIÓN DT-CIT N° 335/23**

**POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA EL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI" Y LA TRABAJADORA-----**

Asunción, 15 de marzo de 2.023

../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** el Contrato Individual de Trabajo, suscrito entre la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAHI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y la trabajadora, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

<b>N°</b>	<b>TRABAJADORA NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>C.I.C. N°</b>
1	Crisolina Duarte Ayala	1.822.992

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

DC/pi

  
**Mg. KARINA GÓMEZ FRETES**  
**Directora del Trabajo**



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

17-06-2024 09:22:24

**DATOS DEL ASEGURADO**

CI Nro: 1822992	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 307379	
Apellidos: DUARTE AYALA	
Nombres: CRISOLINA	
Tipo Asegurado: COTIZANTE GENERAL	
Fecha Entrada: 01-10-2022	
Fecha Proceso: 04-10-2022	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 15893108
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 17-06-2024 09:22:24	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 04-10-2022

**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 Haedo y Ntra. Se?ora 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 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:	4.731.998
BOLETIN CREDITO:	0
<b>TOTAL A PAGAR:</b>	<b>4.731.998</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

Fondo Transferido por Ministerio de Economia y Finanzas  
 A?o: 2024  
 Periodo transferido o bimestre devengado: 1? Bimestre  
 Firma del Contador: [Firma] [Firma] [Firma] EDC

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

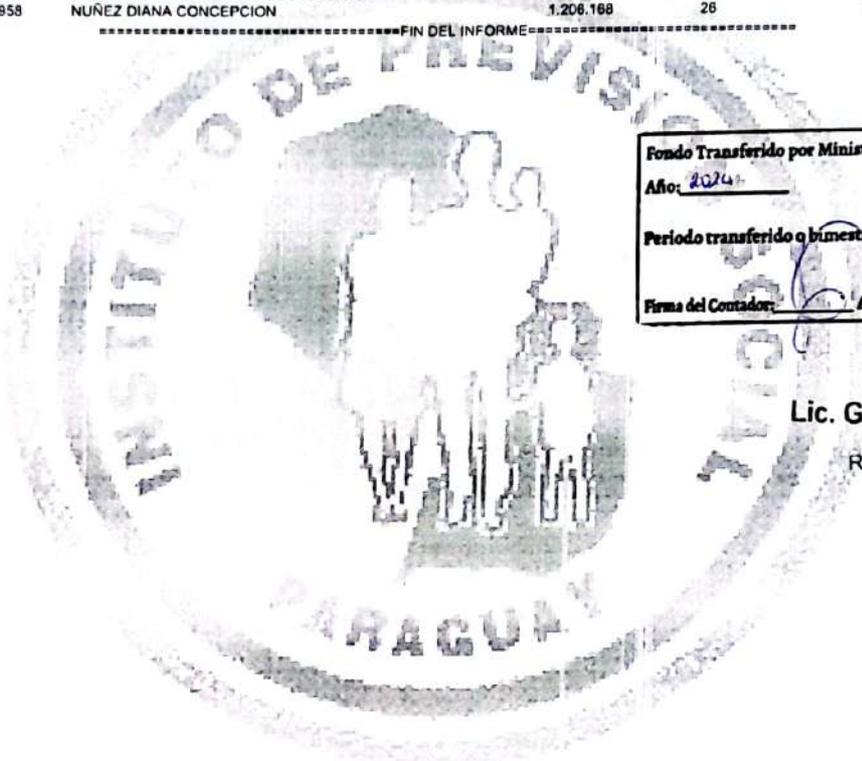
Pagina 1/1  
Usuario Impresion: 999171  
Fecha-Hora: 15-06-2024 15:31:41  
Corresponde al Extracto Nro.: 11307072  


**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
846503	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	1.206.168	26	1.206.168	NORMAL

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



Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas  
Año: 2024  
Periodo transferido o bimestre devengado: 1º Bimestre  
Firma del Contador:  Aclaración: \_\_\_\_\_ 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, está sujeto al pago del extracto correspondiente. EL PAGO DEL EXTRACTO IMPLICA CONFORMIDAD DEL PRESENTE DETALLE

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

INFORME DE ACTIVIDADES CRISOLINA DUARTE

ACTIVIDADES RESPONSABLE AREA DE  
CAPACITACIÓN

-Planificación y presentación de propuestas de formación y capacitación dirigidos para personas con discapacidad.

-Seguimiento de incorporación en procesos de formación y capacitación laboral de personas con discapacidad.

-Aplicación de instrumentos de adecuación metodológica conforme a tipo de discapacidad que favorezca los procesos de desarrollo y asimilación de los contenidos curriculares del curso.



CRISOLINA DUARTE



Arq. Maria Gloria Von Eckstein  
Presidente

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

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

Funcionario: **Crisolina Duarte**

AC-No.	Nombre	Dia	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Sal	Tardanza	SalioTemprano	Falta	Falta de Marcación	Descantar	Acreditar	Razón
9	Crisolina Duarte	1/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:45	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	2/2/2024	08:00	18:00	07:49	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	3/2/2024	09:00	12:00	Home Office								
9	Crisolina Duarte	4/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	5/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	6/2/2024	08:00	18:00	08:00	18:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	7/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	8/2/2024	08:00	18:00	07:47	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	9/2/2024	08:00	18:00	07:53	18:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	10/2/2024	09:00	12:00	Home Office								
9	Crisolina Duarte	11/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	12/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	13/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	14/2/2024	08:00	18:00	07:49	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	15/2/2024	08:00	18:00	07:42	18:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	16/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	17/2/2024	09:00	12:00	Home Office								
9	Crisolina Duarte	18/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	19/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	20/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	21/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	22/2/2024	08:00	18:00	08:00	18:16	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	23/2/2024	08:00	18:00	07:46	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	24/2/2024	09:00	12:00	Home Office								
9	Crisolina Duarte	25/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	26/2/2024	08:00	18:00	07:52	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	27/2/2024	08:00	18:00	07:58	18:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	28/2/2024	08:00	18:00	08:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	
9	Crisolina Duarte	29/2/2024	08:00	18:00	08:00	18:07	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

Controlado por:

Gladys Figueredo



Colaborador:



Crisolina Duarte

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

**NOTA DE EXPLICACIÓN – Crisolina Duarte**

**Aclaración de marcación de horas:** Quisiera aclarar que, aunque los registros indican que la funcionaria Crisolina Duarte ingresó a las 08:00 y se retiró a las 18:00 horas, su participación efectiva en el proyecto está limitada al horario de 08:00 a 12:00.

Solo durante este periodo de inicio del proyecto y para una realización efectiva de las actividades y convocatoria efectiva a nuestros beneficiarios el horario de 13 a 18hs fue pagado con fondos propios.

**Gladys Figueredo**

**Aclaración sobre el registro de reposo:**

Durante el presente mes se verificará el detalle de los reposos registrados en el IPS, dado que la funcionaria fue diagnosticada con cáncer y estuvo bajo tratamiento de quimioterapia. Por este motivo, se le otorgaban entre 1 y 2 días de reposo para su recuperación y posterior reincorporación al trabajo después de cada sesión.

Sin embargo, a solicitud de la propia funcionaria y con el objetivo de mantenerse al día con sus responsabilidades laborales, durante el período de enero a abril, cuando el tratamiento ya no era tan intensivo, decidió no hacer uso de los días de reposo otorgados y continuó asistiendo a sus labores sin necesidad de ausentarse. Por esta razón, no se le aplicaron descuentos correspondientes a días de ausencia.

En consecuencia, se procedió a realizar la declaración y el pago al IPS por el salario completo percibido por la funcionaria durante dicho período.