

# LIQUIDACION DE SALARIOS

44

(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 : Elizeche, Diana

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/Pres/Aus.		
3 000 000		-	3 000 000	270 000	-	270 000	2 730 000

Letras: DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL

*D. Elizeche*


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:  Adscripción: EUC

**Lic. Gladys Figueredo**  
Contadora  
RUC: 3222590-0



# REPUBLICA DEL PARAGUAY

## Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS Y NOMBRES  
ELIZECHE ALMEIDA  
DIANA ALEJANDRA

FECHA DE NACIMIENTO  
04-07-1975

LUGAR DE NACIMIENTO  
ASUNCION

FECHA DE VENCIMIENTO  
08-12-2029

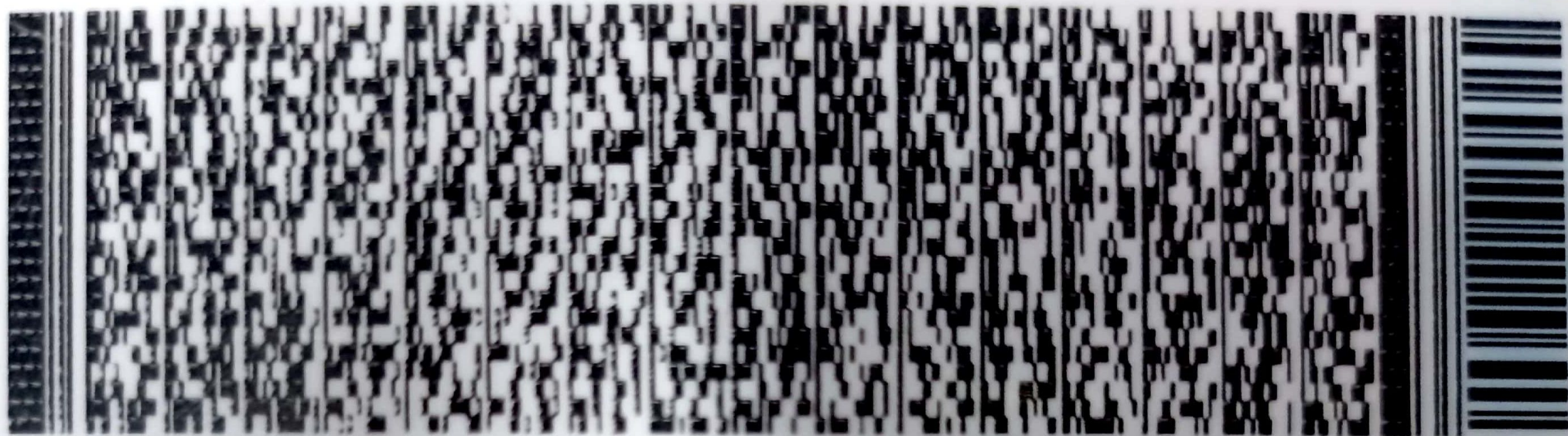
SEXO  
Femenino



*[Handwritten signature]*

FIRMA INTERESADO

1683579



6291482

IC: 028-076419 7-364

UBICACION: PN-11-21-001-579

NACIONALIDAD: PARAGUAYA



ESTADO CIVIL: CASADO

FECHA DE EMISION: 08-12-2019

Crio.Ppal MCP Reinaldo Lopez  
Jefe Dpto.de Identificaciones

IDPRY1683579<<9<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

7507047F2912084PRY<<<<<<<<<<<<<<<<6

ELIZECHE<ALMEIDA<<DIANA<ALEJAN



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

30-01-2024 13:38:36

**DATOS DEL ASEGURADO**

CI Nro: 1683579	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 846603	
Apellidos: ELIZECHE ALMEIDA	
Nombres: DIANA ALEJANDRA	
Tipo Asegurado: COTIZANTE GENERAL	
Fecha Entrada: 26-01-2024	
Fecha Proceso: 30-01-2024	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 23722105
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 30-01-2024 13:38:36	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 30-01-2024

**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 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 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: \_\_\_\_\_ Act. Acci?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

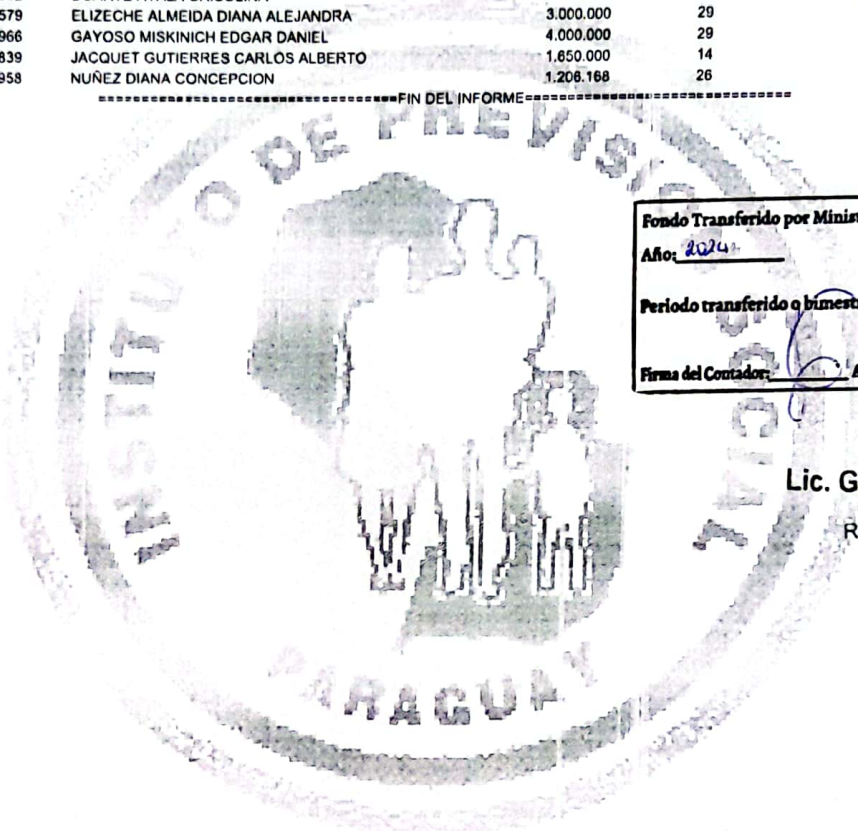


Empleador

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: [Signature] 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 03 días del mes de enero del año 2022, 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. Diana Alejandra Elizeche**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 1.683.579**, de nacionalidad paraguaya, estado civil casada, con domicilio en Artigas 4244 c/ Juana Pabla Carrillo – Asunción, y para estos efectos denominada *LA TRABAJADORA*, quienes convienen celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**, el cuál se regirá por las normas laborales vigentes y por las siguientes cláusulas y condiciones que a continuación se enumeran:-----

### PRIMERA:-----

EL EMPLEADOR contrata a LA TRABAJADORA para que se desempeñe como **Responsable de Inclusión Laboral** 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 2.500.000 (guaraníes dos millones quinientos 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 **03 de enero del 2022**-----

**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.-----

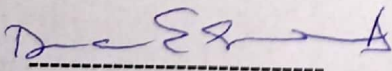
**SÉPTIMA:**-----

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.-**

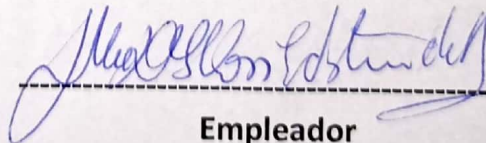
**OCTAVA:**-----

LA TRABAJADORA manifiesta que sus funciones serán las estipuladas para el cargo de Encargada de Inclusión 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 SARAQUI.-----

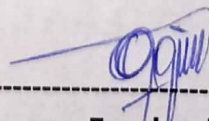
Estando los firmantes de acuerdo con todas las cláusulas y condiciones anteriormente mencionadas, reconociendo los tribunales de Asunción como fuero para cualquier controversia quienes previa lectura de las mismas se ratifican y firman en la fecha indicada en dos ejemplares de un mismo tenor y efecto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



Trabajadora  
Diana Alejandra Elizeche  
C.I. N° 1.683.579



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 SARA KI**, en adelante denominada **EL EMPLEADOR**; y por la otra parte la **Sra. Diana Alejandra Elizeche Almeida**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 1.683.579**, de nacionalidad paraguaya, estado civil casada, con domicilio en Artigas 4244 c/ Juana Pabla Carrillo de la Ciudad de Asunción y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** firmado entre las partes en fecha 03 de enero del 2022, 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:-----

**TERCERA:** El horario de trabajo a ser cumplido será de 08:00 a 12:00 horas de lunes a viernes y los días sábados de 09:00hs a 12:00hs. 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 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.**-----

  
.....

Diana Alejandra Elizeche Almeida  
C.I. N.º 1.683.579

  
.....  
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° 430/22**

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

Asunción, 22 de marzo de 2022

**VISTO:** Las presentaciones realizadas ante la Autoridad Administrativa del Trabajo, a través del Sistema REOP Solicitudes Números 4.563/22 y 4.564/22 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 los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito con 02 (dos) 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".-----

..//..





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

■ **GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

**RESOLUCIÓN DT-CIT N° 430/22**

**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, 22 de marzo de 2.022

../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	Diana Alejandra Elizeche Almeida	1.683.579
2	Silvia Adriana Cáceres López	5.964.049

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

DC/pi



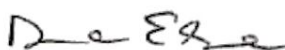
*Karina Gómez Fretes*  
**ADD. KARINA GÓMEZ FRETES**  
**Directora del Trabajo**

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

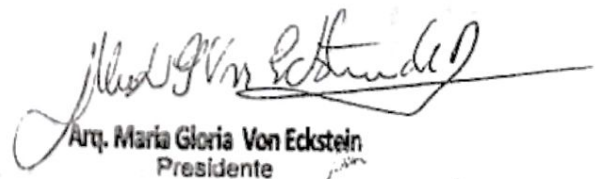
INFORME DE ACTIVIDADES DIANA ELIZECHE

ACTIVIDADES RESPONSABLE DE INCLUSION  
LABORAL

- Organización, planificación de talleres de mantenimiento laboral para trabajadores con discapacidad
- Desarrollo de talleres de mantenimiento laboral para trabajadores con discapacidad
- Seguimiento laboral a trabajadores con discapacidad
- Organización, planificación de talleres para referentes laborales de personas con discapacidad
- Desarrollo de talleres para referentes laborales de personas con discapacidad
- Desarrollo de Taller Incluidos
  
- Elaboración de informes, preparación de materiales y anexos correspondientes a los reportes



DIANA ELIZECHE



Arq. María Gloria Von Eckstein  
Presidente

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

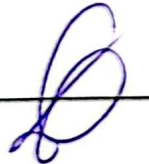
FUNCIONARIO: DIANA ELIZECHE

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

AC-No.	Nombre	Dia	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Sal	Tardanza	Salio Temp	Falta	Falta Marcacion	Descontar	Acreditar	Razon
2	Diana Elizeche	1/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:12	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	2/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	3/2/2024	09:00	12:00	Home Office		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	4/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	5/2/2024	08:00	18:00	07:58	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	6/2/2024	08:00	18:00	07:51	18:08	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	7/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	8/2/2024	08:00	18:00	07:47	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	9/2/2024	08:00	18:00	07:53	18:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	10/2/2024	09:00	12:00	Home Office		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	11/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	12/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	13/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	14/2/2024	08:00	18:00	07:49	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	15/2/2024	08:00	18:00	07:42	18:03	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	16/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:45	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	17/2/2024	09:00	12:00	Home Office		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	18/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	19/2/2024	08:00	18:00	07:51	18:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	20/2/2024	08:00	18:00	07:59	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	21/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	22/2/2024	08:00	18:00	08:00	18:16	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	23/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	24/2/2024	09:00	12:00	Home Office		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	25/2/2024			Domingo		00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	26/2/2024	08:00	18:00	07:57	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	27/2/2024	08:00	18:00	07:48	18:28	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	28/2/2024	08:00	18:00	07:47	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00		
2	Diana Elizeche	29/2/2024	08:00	18:00	08:00	18:07	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:

DIANA ELIZECHE



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

**NOTA DE EXPLICACIÓN – Diana Elizeche**

**Aclaración de marcación de horas:** Quisiera aclarar que, aunque los registros indican que la funcionaria Diana Elizeche 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**