

**LIQUIDACION DE SALARIOS**

33

(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 : Cabral, Estelvina

Periodo de Pago      1      al      25      de      Febrero      del      2024

Salario Básico	Horas Extras	otras Retrib.	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	Ant/Prest/Aus.		
2.500.000	-	-	2.500.000	225.000		225.000	2.275.000

Letras: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL

*Gladys Figueredo*

Creado Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas

Año: 2024

Periodo transferido o bimestre devengado: 1º bimestre

El Contador: *[Firma]*      Dirección: \_\_\_\_\_      RUC: \_\_\_\_\_

**Lic. Gladys Figueredo**  
Contadora  
RUC: 8222530-0

# LIQUIDACION DE AGUINALDO

1

(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 : Cabral, Estelvina  
Periodo de Pago: 1-ene al 25-feb del 2024

Aguinaldo 2024	Horas Extras	otras Retrib.	Total Aguinaldo	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	Ant/Prest/Aus.		
291.667		-	291.667		-		291.667

Letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE

31/5/2024

*Elizabeth Cabal*  
FIRMA DEL EMPLEADO

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas  
Año: 2024  
Periodo transferido o bimestre devengado: 1er Bimestre  
Firma del Contador: [Firma] Adrección: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_

Lic. Gladys Figueredo  
Contadora  
RUC: 3222530-0





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

16-01-2024 12:14:19

**DATOS DEL ASEGURADO**

CI Nro: 6049079	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 1742093	
Apellidos: CABRAL GARAY	
Nombres: ESTELVINA ELIZABETH	
Tipo Asegurado: COTIZANTE GENERAL	
Fecha Entrada: 12-01-2024	
Fecha Proceso: 16-01-2024	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 15544591
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 16-01-2024 12:14:19	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 16-01-2024

**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 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
<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**  
Declaración Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

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

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

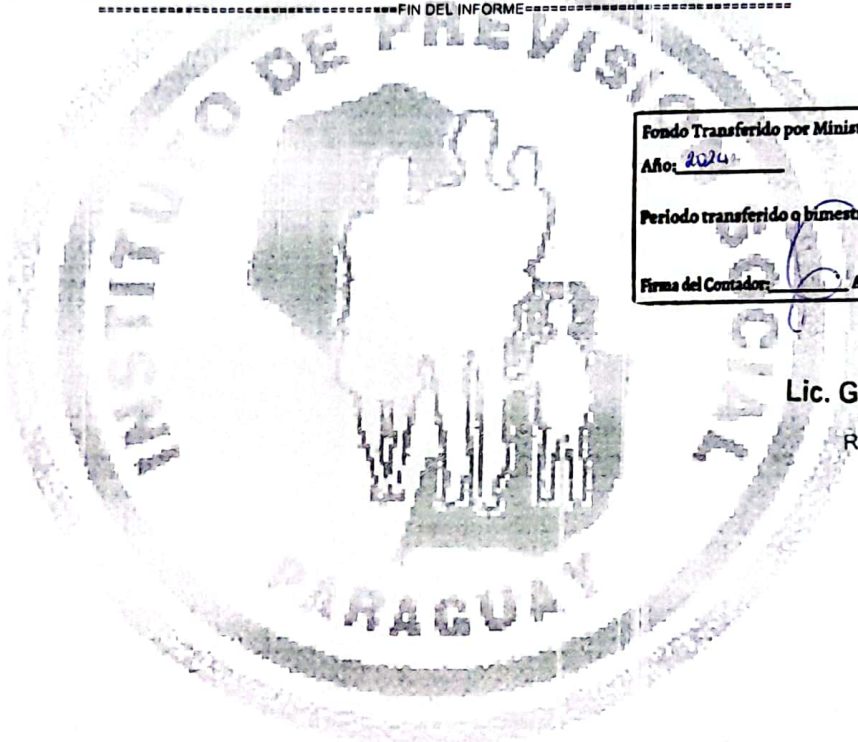


Empleador

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: 1° 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 01 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 R1 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 Srita. **Estelvina Elizabeth Cabral Garay**, mayor de edad, con CI N° **6.049.079**, con domicilio en la calle 22 de junio c/ Gral. Roa, Barrio Santa Rosa de la Ciudad de Asunción, y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, 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 a **LA TRABAJADORA** para que se desempeñe como Facilitador 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/ R12 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, teniendo un periodo de descanso de 12:00hs a 13:00hs 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), 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 **01 de enero del 2024**. -----



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. -----

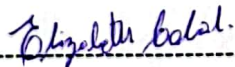
SÉPTIMA: -----

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 Facilitador 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 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

Estelvina Elizabeth Cabral Garay

C.I. N° 6.049.079



Empleador

Maria Da Gloria Von Eckstein

C.I. N° 999.171



Empleador

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 SARA KI" 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. -----

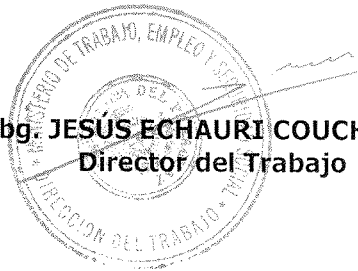
**EL DIRECTOR DEL TRABAJO  
RESUELVE:**

**Art. 1º.- HOMOLOGAR Y REGISTRAR** los Contratos Individuales de Trabajo, suscrito entre la firma **"ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI"**, 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	Estelvina Elizabeth Cabral	6.049.079

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


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



**INFORME DE ACTIVIDADES ELIZABETH CABRAL**

**ACTIVIDADES RESPONSABLE DE INCLUSION  
LABORAL**

- 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 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
- Convocatoria a beneficiarios para actividades a realizarse en la Fundación
- 

  
**Elizabeth Cabral**

Funcionario:		Estelvina Cabral							PERIODO: 01/02/2024 AL 29/02/2024							ACREDITAR	Razón
AC-No.	Nombre	Día	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SelloTempr	Falta	SelloTarde	Falta de Mercación	Descontar	ACREDITAR	Razón	
13	Estelvina Cabral	12/2/2024	08:00	18:00	07:30	12:00	13:00	18:12	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	22/2/2024	08:00	18:00	07:40	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	30/2/2024	08:00	12:00	Home Office				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	4/2/2024			Domingo				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	5/2/2024	08:00	18:00	07:41	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	6/2/2024	08:00	18:00	07:40	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	7/2/2024	08:00	18:00	07:40	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	8/2/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	9/2/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:01	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	10/2/2024	08:00	12:00	Home Office				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	11/2/2024			Domingo				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	12/2/2024	08:00	18:00	07:28	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	13/2/2024	08:00	18:00	07:48	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	14/2/2024	08:00	18:00	07:41	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	15/2/2024	08:00	18:00	07:41	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	16/2/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	17/2/2024	08:00	12:00	Home Office				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	18/2/2024			Domingo				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	19/2/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	20/2/2024	08:00	18:00	07:21	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	21/2/2024	08:00	18:00	07:53	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	22/2/2024	08:00	18:00	07:41	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	23/2/2024	08:00	18:00	07:48	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	24/2/2024	08:00	12:00	Home Office				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	25/2/2024			Domingo				00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	26/2/2024	08:00	18:00	07:49	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	27/2/2024	08:00	18:00	07:45	12:00	13:00	18:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	28/2/2024	08:00	18:00	07:42	12:00	13:00	18:02	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00			
13	Estelvina Cabral	29/2/2024	08:00	18:00	07:51	12:00	13:00	18:01	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

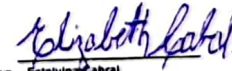
0:00:00

Controlado por:

Dianys Figueroa



Colaborador: Estelvina Cabral



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