

LIQUIDACIÓN FINAL N°006

Fecha de Ingreso 1/5/2022
Nombre del Empleado Diana Concepcion Nuñez.
N° de C I Policial 3.628.958
Pago correspondiente a Liquidación Final 28/2/2024
Fecha de salida 2/3/2024

	TOTAL LIQUIDACION
Salario del 01 al 29 de febrero 2024	1.340.187
Salario del 01 al 02 de marzo 2024	89.346
Pre aviso (45 días) Cumplido	-
Indemnización (30 días)	1.340.187
Vacaciones Anual (12 días)	536.075
Aguinaldo Proporcional	107.960
IPS Desc 8%	285.460
Ausencias en fecha 04, 05, 06 de febrero 2024	134.019
Total G.:	2.994.276

Total a pagar por liquidación:

2.994.276 DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS

RECIBI CONFORME: [Firma]
Aclaracion de firma: Diana Concepcion Nuñez
Cédula de Identidad N° 3628958

Recibo de Dinero

RECIBI CONFORME LA SUMA DE GUARANIES. 2.994.276 DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS

EN CONCEPTO DE LIQUIDACION FINAL. NO TENIENDO NADA QUE RECLAMAR A LA FUNDACIÓN SARAHI

Fecha 2/3/2024

Diana Concepcion Nuñez.
3.628.958

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: 2º Bimestre
Firma del Contador: [Firma] Aclaración: RUC:

Giadys Figueroa
Contadora
RUC: 3222530-0



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Constancia de Entrada del Asegurado

17-06-2024 09:23:35

DATOS DEL ASEGURADO

CI Nro: 3628958	Origen Doc: PARAGUAYA
Ide Asegurado: 3430841	
Apellidos: NUÑEZ	
Nombres: DIANA CONCEPCION	
Tipo Asegurado: TIEMPO PARCIAL	
Fecha Entrada: 12-05-2022	
Fecha Proceso: 16-05-2022	
Lugar Entrada: CAPITAL	Nro. Transacción: 16264974
Tipo Entrada: MOVIMIENTOS POR EL REI EXTERNO	
Observación:	
Fecha Impresión: 17-06-2024 09:23:35	Usuario Impresión: 999171
Procesado Por: 999171	En Fecha: 16-05-2022
Cantidad Horas TP: 88	

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 COMPAÑIA
 RUC: 80109018 Ide.Emplea: 254319
 DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y

Consultas:
 Tel.497-246
 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
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 Econom?a 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

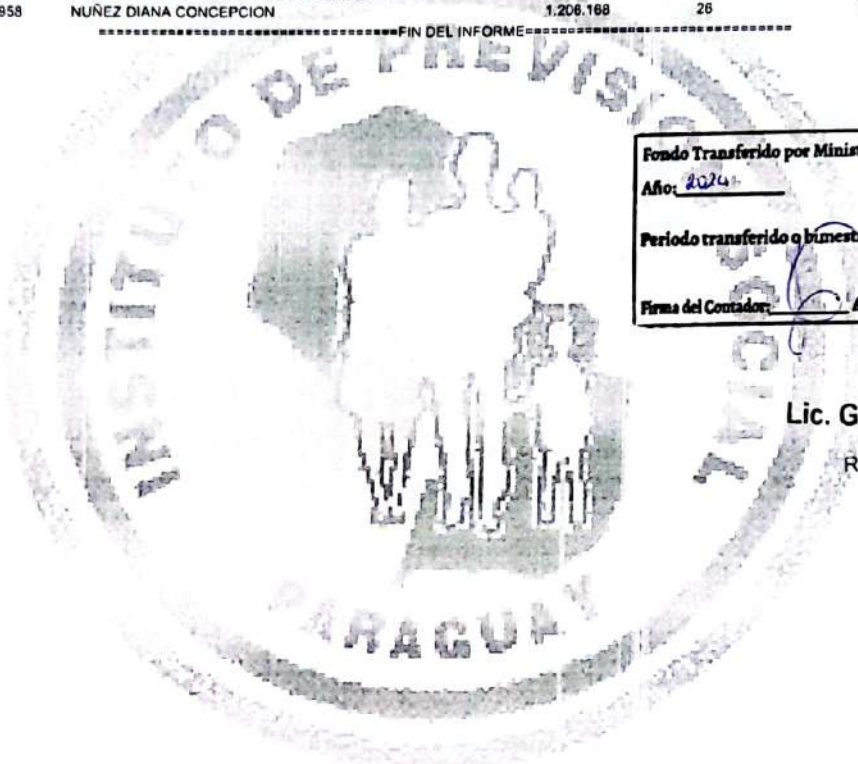
Pagina 1/1
Usuario Impresion: 999171
Fecha-Hora: 15-06-2024 15:31:41
Corresponde al Extracto Nro.: 11307072


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



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
RUC. 80002269/6
Extracto de Cuenta



Nro.: 11411097
 Token: 9586690

0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR
 RUC: 80109018 Ide.Emplea: 254319
 DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y -

Consultas:
 Tel.497-246
 www.ips.gov.py

Vencimiento
 30/04/2024

LOS MONTOS ESTAN SUJETOS A VARIACIONES DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE MORA VIGENTE. ESTE EXTRACTO NO JUSTIFICA PAGOS ANTERIORES.
 EL PAGO CON CHEQUE DEBE SER A LA ORDEN DE IPS Y POR EL MONTO EXACTO DEL APORTE.
 NO SE RECIBIRAN CHEQUES DE TERCEROS.-

Haedo y Ntra. Se?ora

Usuario y Fec Impresi?n
 999171
 15/06/2024 11:32:55

Tipo Liquidaci?n	Periodo	Nro. Doc.	Imponible	Aporte	Mora
REGIMEN GENERAL 25.5	MARZO/2024	15025452	16.873.831	4.552.102	0
-----Fin Informe Extracto-----					

BOCAS HABILITADAS PARA EL COBRO DE APORTE OBRERO PATRONAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - DEPARTAMENTO DE INGRESOS

- Edificio Facundo Insfran(Pettirossi 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 APORTE OBRERO PATRONAL le recuerda a las EMPRESAS DEL TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS lo dispuesto en la resoluci?n N?012-013/09 en su Art. 3? y que dice: "Establecer que las EMPRESAS DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS deber?n presentar en el mes de febrero de cada a?o la resoluci?n de la SETAMA o DINATRAN o del MUNICIPIO DONDE SE 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:	4.552.102
BOLETIN CREDITO:	0
TOTAL A PAGAR:	4.552.102

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 (Pettirossi c/ Brasil)
 Tel. 203 117

Fondo Transferido por Ministerio de Econom?a y Finanzas
 A?o: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: 2? Bimestre
 Firma del Contador: [Firma] Adscripci?n: RUC:

Lic. Gladys Figueredo
 Contadora
 RUC: 3222530-0



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaración Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

Empleador

Razón soc.: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS
RUC : 80109018
Nro Patronal: 0006-82-03885 Ide Emplea: 254319


Ide : 15025452
Tipo : NOR
Imponible : 16.873.831
Periodo : 974 - MARZO/2024
Can.Asegur: 7

Pagina 1/1
Usuario Impresion: 999171
Fecha-Hora: 15-06-2024 15:35:13
Corresponde al Extracto Nro.: 11411097



Ide Asecot	Nro Cic	Asegurado	Salario Real	Dias	Salario Imponible	Mov
3647116	5729941	BENITEZ FRANCO GRISELDA	1.161.495	27	1.161.495	ENTRADA
3586448	7240619	DIAZ BARRETO JESSICA ESTHER	446.728	5	982.803	SALIDA
307379	1822992	DUARTE AYALA CRISOLINA	3.000.000	30	3.000.000	REPOSO
846603	1683579	ELIZECHE ALMEIDA DIANA ALEJANDRA	3.000.000	30	3.000.000	NORMAL
2719108	4619966	GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL	4.000.000	30	4.000.000	REPOSO
1984964	4668839	JACQUET GUTIERRES CARLOS ALBERTO	3.300.000	30	3.300.000	NORMAL
3430841	3628958	NUÑEZ DIANA CONCEPCION	1.429.533	2	1.429.533	SALIDA

=====FIN DEL INFORME=====

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: 2º 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, esta sujeto al pago del extracto correspondiente. EL PAGO DEL EXTRACTO IMPLICA CONFORMIDAD DEL PRESENTE DETALLE

CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 01 días del mes de mayo 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 6446 casi RI 2 Ytororo, en representación de la ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAQUI, en adelante denominada *EL EMPLEADOR*; y por la otra parte la Srita. DIANA CONCEPCION NUÑEZ, con CI N° 3.628.958, con domicilio en La victoria e/ mundo reyes, de la Ciudad de San Lorenzo 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 Apoyo para el área de sensibilización 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. 6446 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 07:00 a 12:00 de lunes a viernes. Teniendo como horario de descanso 10:00 a 10:30 hs. Y los sábados de 09:00 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 1.144.663 (guaraníes Un millón ciento cuarenta y cuatro mil seiscientos sesenta y tres), acordándose como fecha de pago el día 31 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 mayo de 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 Apoyo para el área de sensibilización 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 Concepcion Nuñez
C.I. N° 3.628.958



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 **Sra. Diana Concepción Nuñez**, mayor de edad, con **cédula de identidad policial número 3.628.958**, de nacionalidad paraguaya, estado civil soltera, con domicilio en la calle La Victoria esquina Mundo Reyes, de la Ciudad de San Lorenzo, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** firmado entre las partes en fecha 01 de mayo 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 07:00 a 12:00 horas de lunes a viernes, teniendo un periodo de descanso de 10:00hs a 10:30hs y los días sábados de 07:00hs 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 1.340.187 (guaraníes, un millón trescientos cuarenta mil cientos ochenta y siete). 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 Concepción Nuñez
C.I. N.º 3.628.958.



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




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

ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
AMIGOS Y FAMILIARES DE SARAQUI

INFORME DE ACTIVIDADES DIANA NUÑEZ

ACTIVIDADES ENCARGADO DE
SENSIBILIZACIÓN

- Recibir a los usuarios y familiares
- Apoyo a las áreas de inclusión laboral y Emprendedurismo en los días de Talleres
- Seguimiento a los participantes de los cursos de Emprendedurismo
- Apoyo para las entrevistas a los usuarios
- Preparación de documentos respaldatorios para los reportes técnicos.



DIANA NUÑEZ



Arq. Maria Gloria Von Eckstein
Presidente

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

Funcionario:

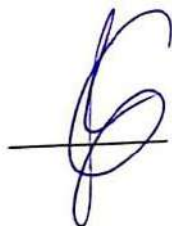
Diana Nuñez

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

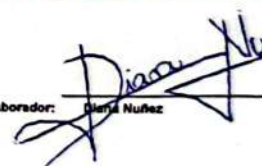
AC-No.	Nombre	Día	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SelloTempr	Falta	SelloTarde	Falta de Marcación	Descantar	Acreditar	Razón
5	Diana Nuñez	1/2/2024	07:00	12:00		Feriado			0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	2/2/2024	07:00	12:00	06:47	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	3/2/2024	07:00	12:00	06:48	10:00	10:30	12:02	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	4/2/2024	07:00	12:00		Ausente			0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		Permiso sin goce de sueldo
5	Diana Nuñez	5/2/2024	07:00	12:00		Ausente			0:00	0:00	5:00	0:00	0:00	05:00		Permiso sin goce de sueldo
5	Diana Nuñez	6/2/2024	07:00	12:00		Ausente			0:00	0:00	5:00	0:00	0:00	05:00		Permiso sin goce de sueldo
5	Diana Nuñez	7/2/2024	07:00	12:00	06:50	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	8/2/2024	07:00	12:00	06:30	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	9/2/2024	07:00	12:00	06:48	10:00	10:30	12:05	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	10/2/2024	07:00	12:00	06:43	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	11/2/2024				Domingo			0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	12/2/2024	07:00	12:00	06:47	10:00	10:30	12:11	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	13/2/2024	07:00	12:00	06:58	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	14/2/2024	07:00	12:00	06:50	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	15/2/2024	07:00	12:00	07:00	10:00	10:30	12:04	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	16/2/2024	07:00	12:00	06:51	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	17/2/2024	07:00	12:00	06:45	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	18/2/2024				Domingo			0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	19/2/2024	07:00	12:00	06:44	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	20/2/2024	07:00	12:00	06:52	10:00	10:30	12:08	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	21/2/2024	07:00	12:00	06:51	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	22/2/2024	07:00	12:00	06:47	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	23/2/2024	07:00	12:00	06:50	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	24/2/2024	07:00	12:00	06:49	10:00	10:30	12:03	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	25/2/2024				Domingo			0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	26/2/2024	07:00	12:00	06:41	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	27/2/2024	07:00	12:00	06:52	10:00	10:30	12:09	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	28/2/2024	07:00	12:00	06:37	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
5	Diana Nuñez	29/2/2024	07:00	12:00	06:27	10:00	10:30	12:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	00:00		
										0:00:00	0:00:00	15:00:00	0:00:00	0:00:00	15:00:00	0:00:00
															DESCONTAR	15:00:00

Controlado por:

Gladys Figueroa



Colaborador: Diana Nuñez



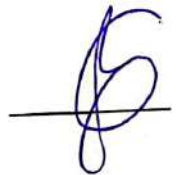
Asociación sin fines de lucro con
Capacidad Restringida
"Personas con Discapacidad,
Familiares y Amigos de Saraki"

PERIODO: 01/03/2024 AL 31/03/2024

Funcionario:		Diana Nuñez											Falta de Marcación	Descontar	Acreditar	Razón
AC-No	Nombre	Día	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SaltoTemp	Falta	SaltoTarde				
									0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
5	Diana Nuñez	1/3/2024	07:00	12:00					0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00:00
5	Diana Nuñez	2/3/2024	07:00	12:00	08:47	10:00	10:30	12:00								0:00:00
5	Diana Nuñez								0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00

Controlado por:

Gladys Figueredo



Colaborador

Diana Nuñez



DESCONTAR

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

NOTA DE EXPLICACIÓN DIANA NUÑEZ

La Sra. Diana Núñez percibe el subsidio familiar en virtud de lo expuesto en los artículos;

Art. 263 de la Ley N° 213 Código Laboral

"La asignación familiar será pagada siempre que el hijo esté en las condiciones siguientes:

- a) Que sea menor de diez y siete años cumplidos, y sin limitación de edad para el totalmente discapacitado físico o mental;*
- b) Que se halle bajo la patria potestad del trabajador;*
- c) Que su crianza y educación sea a expensas del beneficiario; y,*
- d) Que resida en el territorio nacional."*

Y art. 9 de la Ley N° 6339 que Regula el empleo a Tiempo Parcial


"El trabajador a tiempo parcial tiene derecho a percibir una asignación equivalente al 5% (cinco por ciento) del salario mínimo mensual vigente por cada hijo, hasta su mayoría de edad, de conformidad con lo establecido en los Artículos N°s 262 y 263 del Código del Trabajo."

La trabajadora cumple con los requisitos mencionados en el artículo 262 del Código laboral para poder acceder a este beneficio. Adjunto a la presente nota la fotocopia de la cedula de identidad de los tres hijos que se encuentran bajo su patria potestad.

Bonificación Familiar pagado con fondos PGN	402.046
---	---------


Arq. Maria Gloria Von Eckstein
Presidente

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


Lic. Gladys Figueredo
Contadora
RUC: 3222530-0

TASAS DEL REGISTRO CIVIL



TASAS DEL REGISTRO CIVIL



MINISTERIO DE JUSTICIA

DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

Serie B CERTIFICADO DEL ACTA DE NACIMIENTO

N° 3267506

OFICINA N°
0576

OFICINA REGISTRAL SAN LORENZO	DATOS DE LA INSCRIPCIÓN CL: 0065834 DA3540693422A18207	FECHA 01	DÍA 10	MES ENE	AÑO 2007
		TOMO DEL LIBRO 00001		FOLIO N° 198	ACTA N° 00054

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA INSCRIPTA DYLAN JESUS AGUERO NUÑEZ***	Número Unico 65834-198	SEXO MASCULINO
---	---------------------------	--------------------------

LUGAR DE NACIMIENTO CENTRAL-SAN LORENZO***	FECHA DE NACIMIENTO DÍA 03 MES Mayo AÑO 2005
--	---

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE FREDY AUGUSTO AGUERO GOMEZ***	Número Unico ***	Cédula de identidad paraguaya "1 258 193"
---	---------------------	--

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE DIANA CONCEPCION NUÑEZ ***	Número Unico ***	Cédula de identidad paraguaya "3 628 958"
--	---------------------	--

PERSONA QUE DECLARÓ EL NACIMIENTO LOS PADRES***	Número Unico ***
---	---------------------

OBSERVACIONES

DATOS DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (EO(Q))/(NM(O))/(DC(O)) Ultima Actualización: 09/Mar/2022	LUGAR Y FECHA ASUNCION***, 09/03/2022 10:18:20 a.m.***
---	--

EJECUTOR REVISOR

Abg. Amilcar Da Rosa
Coordinador
Cabecera Departamental de Central

FIRMA Y SELLO

Abg. Amilcar Da Rosa
Coordinador
Cabecera Departamental de Central

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

NOTA: PARA LA VALIDEZ DEL PRESENTE CERTIFICADO DEBERA TENER ADHERIDA LAS ESTAMPILLAS CORRESPONDIENTES A LAS TASAS DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL.

El presente Certificado de Registro de nacimiento ha sido aprobado por Resolución N° 33/2002, de fecha 1 de abril de 2002, dictada por la Dirección General del Registro del Estado Civil del Ministerio de Justicia.

Glosa: El presente certificado de registro de nacimiento perderá todo valor de instrumento público si en él se observan tachaduras, borrados o enmendadas.

06871093
 07846993
 07846993
 07846993



MINISTERIO DE JUSTICIA

DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DEL ACTA DE NACIMIENTO

Serie B

N° 3249797

OFICINA N°
584

OFICINA REGISTRAL	DATOS DE LA INSCRIPCIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO
San Lorenzo	/		31	Octubre	2018
		TOMO DEL LIBRO	FOLIO N°	ACTA N°	
		VI	183	1155	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA INSCRIPTA: Alfredo Misael Nuñez Nuñez. SEXO: Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO: San Lorenzo. FECHA DE NACIMIENTO: 15 Marzo 2018

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: _____ CÉDULA DE IDENTIDAD N°: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: Diana Concepción Nuñez. CÉDULA DE IDENTIDAD N°: 3 628.958

PERSONA QUE DECLARÓ EL NACIMIENTO: La madre. CÉDULA DE IDENTIDAD N°: _____

OBSERVACIONES: Corresponde al reconocimiento del padre Sr. "Aníbal Alfredo Nuñez Aranda", según tomo II 20, folio 188, acta 303 de esta oficina.

DATOS DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: LUGAR Y FECHA: San Lorenzo, 8 de marzo de 2022.

EJECUTOR: [Signature]
 REVISOR: [Signature]
 FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO: [Signature]

Firma Autorizada Oficina N° 584
 Firma Autorizada Oficina N° 584
 Firma Autorizada Oficina N° 584

El presente Certificado de Registro de nacimiento ha sido aprobado por Resolución N° 13.300.21, de fecha 1 de abril de 2021, dictada por la Dirección General del Registro del Estado Civil, del Ministerio de Justicia.

Observar: En caso de haber sido expedido en un día hábil, el presente certificado debe ser observado en el momento de expedirse, con el fin de observar cualquier anomalía o inconsistencia.



04401566

05294166

05294175

05294175



MINISTERIO DE JUSTICIA

DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DEL ACTA DE NACIMIENTO

Serie B

N°2299341

OFICINA N°

584

OFICINA REGISTRAL	DATOS DE LA INSCRIPCIÓN	FECHA	DÍA	MES	AÑO
San Lorenzo	/		7	Diciembre	2020
		TOMO DEL LIBRO	FOLIO N°	ACTA N°	
		II	189	309	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA INSCRIPTA	SEXO
Junior Gabriel Nuñez Nuñez	Masculino

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
San Lorenzo	DÍA: 15 MES: Marzo AÑO: 2018

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE	CEDULA DE IDENTIDAD N°
Junior Alfredo Meza Aranda	6.177.393

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE	CEDULA DE IDENTIDAD N°

PERSONA QUE DECLARÓ EL NACIMIENTO	CEDULA DE IDENTIDAD N°
El padre	

OBSERVACIONES: Conesponde a la inscripción de la madre Sra. "Diana Concepción Nuñez", según tomo VI, tomo 184, folio 184, acta 186, de esta oficina.

DATOS DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	LUGAR Y FECHA
	San Lorenzo, 7 de diciembre de 2020.

EJECUTOR	REVISOR	REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DEPARTAMENTO CENTRAL OFICINA N° 584 SAN LORENZO 20A. SEC.	DEPARTAMENTO CENTRAL OFICINA N° 584 SAN LORENZO 20A. SEC.

El presente certificado de registro de nacimiento ha sido aprobado por Resolución N° 33/2002, de fecha 1 de abril de 2002, dictada por la Dirección General del Registro del Estado Civil del Ministerio de Justicia.

Obs.: El presente certificado de registro de nacimiento perderá todo valor de instrumento público si en él se observan tachaduras, borrones o enmiendas.