

# LIQUIDACION DE SALARIOS

112

(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 : Franco, Griselda

Periodo de Pago 1 al 31 de Mayo del 2024

Salario Basico	Horas Extras	otras Retrib.	Total Salario	Descuentos		Total Descuentos	Saldo a Cobrar
				I.P.S.	An/Prest/Aus.		
1.340.187		-	1.340.187	120.617	-	120.617	1.219.570

Letras: UN MILLON DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA

Fecha: 31/05/2024

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas  
Año: 2024  
Periodo transferido o bimestre devengado: MAY-JUN  
Firma del Contador: [Firma] Aclaración: [Firma] RUC: 5225310

Griselda Benitez  
FIRMA DEL EMPLEADO



# REPUBLICA DEL PARAGUAY

## Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES  
**BENITEZ FRANCO  
GRISELDA**

FECHA DE NACIMIENTO  
**17-12-1993**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**ASUNCION**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**15-11-2026**

SEXO  
**Femenino**



*Griselda Benitez Franco*

**5729941**

FIRMA INTERESADO



## CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 04 días del mes de marzo 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 **Srita. Griselda Benítez Franco**, mayor de edad, con CI N° **5.729.941**, con domicilio Capiatá Ruta 1 km 20, y para estos efectos denominada **LA TRABAJADORA**, quienes convienen celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**, el cual 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. 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 07:00 a 11:00 horas de lunes a sábado teniendo como horario de descanso de 10:00hs a 10:30hs. Toda variación del horario de trabajo que la Institución se viera obligada a realizar, será notificada a **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), 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 **04 de marzo 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 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.** .....

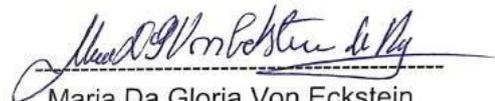
**Estando los firmantes de acuerdo con todas las cláusulas y condiciones anteriormente mencionadas, reconociendo los tribunales de Asunción como fuero para cualquier controversia quienes previa lectura de las mismas se ratifican y firman en la fecha indicada en dos ejemplares de un mismo tenor y efecto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

 .....

**Trabajadora**

**Griselda Benítez Franco**

**C.I. N° 5.729.941**

 .....

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

 .....

**Luis Agullera Allende**  
**C.I. N° 288.915**

RESOLUCIÓN DT-ATP N° 956/24

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

Asunción, 7 de junio de 2024

**VISTO:** La presentación realizada 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 - Solicitud Número 26455/24, y;

**CONSIDERANDO:**

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

**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 a Tiempo Parcial presentado por la referida firma, el mismo reúne los requisitos establecidos en la Resolución MTESS N° 3917/19, de fecha 07 de noviembre de 2020 "Por la cual se establecen las disposiciones complementarias al Decreto N° 2817/2019 "Que reglamenta la Ley N° 6339 que regula el Empleo a Tiempo Parcial, de fecha 08 de julio de 2019". -----

**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". -----

**Que,** es competencia de la Dirección del Trabajo, la Homologación y Registro de los Contratos Individuales de Trabajo a Tiempo Parcial, 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. -----

..//..

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

RESOLUCIÓN DT-ATP N° 956/24

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

Asunción, 7 de junio de 2024

../2.

**EL DIRECTOR DEL TRABAJO  
RESUELVE:**

**Art. 1º.- HOMOLOGAR Y REGISTRAR** el Contrato Individual de Trabajo a Tiempo Parcial, suscrito entre la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y la trabajadora, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

N°	TRABAJADORA NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.C. N°
1	Griselda Benítez Franco	5.729.941

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

DC/zbv

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



## **FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL**

Nombre y Apellido : GRISELDA BENITEZ FRANCO  
Área : MISIONAL  
Cargo : AREA DE SENCIBILIZACION Y RECEPCION – APOYO  
Periodo : 01-05-2024 AL 30/06/2024

## ASIGNACION DE FUNCIONES

- Recepción a los Usuarios y Familiares que postularan para selección.
- Apoyo en las áreas de inclusión laboral y emprendedurismo en los días de talleres.
- Seguimiento a los participantes de los cursos de emprendedurismo
- Apoyo a la entrevista de los usuarios
- Preparación de documentos respaldatorios para los reportes técnicos

Firma   
**Griselda Benitez**

V°B°

-----

Funcionario	Gratificación	Fecha	Hora Entr	Hora Sal	Marc-Entr	Marc-Disc	Marc-Disc	Marc-Sal	Tardanza	SaltoTemp	Falta	SaltoTarde	Falta de Marcarción	Descantar	Acreditar	Razon			
572841	Gratificación	14/02/2024	07:30	11:00	06:34	FEUQUO	18:30	11:40	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	25/02/2024	07:30	11:00	07:30	18:30	18:30	11:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	25/02/2024	07:30	11:00	06:47	18:30	18:30	11:31	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	05/03/2024	07:30	11:00	06:44	Domingo	18:30	11:34	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	05/03/2024	07:30	11:00	06:34	18:30	18:30	11:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	05/03/2024	07:30	11:00	06:49	18:30	18:30	11:32	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	05/03/2024	07:30	11:00	06:31	18:30	18:30	11:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	10/03/2024	07:30	11:00	06:34	18:30	18:30	11:32	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	11/03/2024	07:30	11:00	06:47	Domingo	18:30	11:31	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	12/03/2024	07:30	11:00	06:31	18:30	18:30	11:32	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	13/03/2024	07:30	11:00	06:31	FEUQUO	18:30	11:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	14/03/2024	07:30	11:00	06:44	FEUQUO	18:30	11:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	16/03/2024	07:30	11:00	06:33	18:30	18:30	11:32	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	17/03/2024	07:30	11:00	06:38	18:30	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	18/03/2024	07:30	11:00	06:38	Domingo	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	20/03/2024	07:30	11:00	06:38	18:30	18:30	11:34	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	21/03/2024	07:30	11:00	06:34	18:30	18:30	11:37	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	22/03/2024	07:30	11:00	06:31	18:30	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	22/03/2024	07:30	11:00	06:33	18:30	18:30	11:30	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	24/03/2024	07:30	11:00	06:33	18:30	18:30	11:32	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	24/03/2024	07:30	11:00	06:37	18:30	18:30	11:32	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	25/03/2024	07:30	11:00	06:31	Domingo	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	27/03/2024	07:30	11:00	06:34	18:30	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	28/03/2024	07:30	11:00	06:33	18:30	18:30	11:31	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	28/03/2024	07:30	11:00	06:46	18:30	18:30	11:31	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	30/03/2024	07:30	11:00	06:38	18:30	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
572841	Gratificación	31/03/2024	07:30	11:00	06:38	18:30	18:30	11:33	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00				
										0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
										DESCONTAR	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
										DESCONTAR	0:00:00	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:

Clasificación:

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas  
 Año: 2024  
 Período transferido o bimestre devengado: MAY-JUN  
 RUC: 322254  
 Firma del Contador:  Adaracka

Colaborador:

*Mirella Soritoy*  
 Graciela Barrios



# INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

RUC. 80002269/6

## Extracto de Cuenta



Nro.: 11495302  
Token: 1735216

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

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

Vencimiento  
17/06/2024

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. Señora

Usuario y Fec Impresión  
999171  
05/06/2024 12:33:05

Tipo Liquidación	Periodo	Nro. Doc.	Imponible	Aporte	Mora
REGIMEN GENERAL 25,5	MAYO/2024	15170815	14.056.854	3.705.115	0

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

### BOCAS HABILITADAS PARA EL COBRO DE APORTE OBRERO PATRONAL

#### INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL - DEPARTAMENTO DE INGRESOS

- Edificio Facundo Insfrán(Pettirosi c/ Brasil)
- Dirección de Aporte Obrero Patronal (Ntra. Señora de la Asunción y Haedo)

#### INSTITUCIONES PRIVADAS - BANCOS

- Banco Continental S.A.E.C.A. (Sucursales del Interior) (Sin Costo)
- Visión Banco S.A.E.C.A. (Capital e Interior) (Con Costo)
- Redes de cobranza (Aquí Pago, Pago Express, Practipago, Financiera El Comercio)
- Home Banking (Banco Continental, Banco Visión, Banco Itau)

Informamos que desde Agosto del 2010, se proceder a la certificación 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. Resolución C.A. N° 077-004/10, del 08/07/2010.

La DIRECCION DE APORTE OBRERO PATRONAL le recuerda a las EMPRESAS DEL TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS lo dispuesto en la resolución N° 012-013/09 en su Art. 3° y que dice: "Establecer que las EMPRESAS DE TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS deberán presentar en el mes de febrero de cada año la resolución de la SETAMA o DINATRAN o del MUNICIPIO DONDE SE AUTORIZA EL PARQUE AUTOMOTOR, y asimismo copia autenticada de la comunicación 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 Asunción N° 853 c/ Piribebuy. O en cualesquiera de las Agencias Administrativas Regionales habilitadas en el interior del país.  
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:	3.705.115
BOLETIN CREDITO:	0
TOTAL A PAGAR:	3.705.115

### IPS-INFORMA

#### \*Resolución 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 COMISION DE INFRACCIONES POR PARTE DE LAS PATRONALES, CONFORME AL ART. 3° DE LA LEY N° 5655/16 en remplazo de la Resolución C.A. N° 068-040/14 y la Resolución C.A. N° 101-001/16

\* Sres. Empleadores se les informa por este medio que la Dirección de Aporte Obrero Patronal a través del Dpto. de Control del Aportante estaría 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 adhesión

\* Sres. Empleadores se informa que en cumplimiento a la RESOLUCION C.A. N° 106-011/16, de fecha 28 de diciembre de 2016, que serían incluidas en la Base de Datos de Informeconf a las firmas patronales que poseen planillas normales, planillas complementarias y cuotas de fraccionamientos provenientes de Aportes Obrero - Patronales pendientes de pago con 90(noveinta) días de atraso.

En atención al Cierre del Ejercicio Fiscal 2023, se comunica a los Señores empleadores que el cobro en concepto de Aportes se realizará hasta el día Miércoles 27/12/2023, conforme al siguiente detalle:

\*Ingresos Cajas recaudadoras del IPS (Caja Central y Suc. AOP); Miércoles 27/12/2023 hasta las 13:00 hs.

\*Ingresos WEB - Bancos Continental, Visión, Itau, Atlas, Regional y Bancop; Miércoles 27/12/2023 hasta las 13:00 hs.

\*Ingresos Entidades Bancarias (Continental y Visión); Martes 26/12/2023 hasta las 19:00 hs.

\*Ingresos Redes de Cobranzas (Aquí Pago, Pago Express, Financiera UBA, Practipago y Bancard); Martes 26/12/2023 hasta las 17:00 hs.

LA MISION DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Periodo transferido o bimestre devengado: 11-12  
 Año: 2019  
 Firma del Contador: [Firma] Aclaración: [Firma]  
 RUC: 3225300



**INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL**  
Declaracion Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

Ide : 15170815  
Tipo : NOR  
Imponible : 14.056.854  
Periodo : 976 - MAYO/2024  
Can.Asegur: 6

Pagina 1/1  
Usuario Impresion: 999171  
Fecha-Hora: 05-06-2024 16:32:39  
Corresponde al Extracto Nro.: 11495302



Empleador

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

Ide Asecot	Nro Cic	Asegurado	Salario Real	Días	Salario Imponible	Mov
3647116	5729941	BENITEZ FRANCO GRISELDA	1.340.187	30	1.340.187	NORMAL
846603	1683579	ELIZECHE ALMEIDA DIANA ALEJANDRA	3.000.000	30	3.000.000	NORMAL
2390084	6675396	ESCOBAR GONZALEZ ERWIN ESTIBEN	1.500.000	15	1.500.000	ENTRADA
2719108	4619966	GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL	3.866.667	29	3.866.667	NORMAL
1984964	4668839	JACQUET GUTIERRES CARLOS ALBERTO	3.300.000	30	3.300.000	NORMAL
2905009	4975599	LOPEZ AYALA MARIA CECILIA	1.050.000	6	1.050.000	ENTRADA

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

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas  
Año: 2024  
Periodo transferido o bimestre devengado: MAY-JUN  
Firma del Contrador: [Signature] Adaración: [Signature]  
RUC: 322532-0

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

FARMA TOTAL DEFENSORES S.A. - MACHAIN S.A.

Ruc: 80028029-6 Tel.: 837-835

ASUNCION Ri. 2. Ytororo esq. Segundo M

achain

TERMINAL	FECHA	HORA	LOTE	R
30200903	12/06/24	15:20	4258	26066

1

Cajero: SONIA RIVEROS

Servicio:(1085) IPS IPS APORTE OBRERO PATRONAL

Codigo Verificador: 2123600

Documento: 80109018

Nombre: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMI

Extracto: 11495302

Vencimiento: 17/06/2024

**Importe**

**Total: 3.709.515**

PIN: 5523014

Para descargar la factura en formato KUD e ingresa el PIN del comprobante en la web [www.aquipago.com.py](http://www.aquipago.com.py) en la seccion de Consulta de ticket y o factura

Nro Trans IPS: 000008485878

Comision Iva Incluido: 4400

Vuelto: 0

Forma de Pago: Efectivo

ESTE ES SU COMPROBANTE, CONSERVELO  
PAGO POR ORDEN Y CUENTA DEL EMISOR  
POSWEB UN SERVICIO DE PRONET S.A.



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

# INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DIRECCION DE APOORTE OBRERO PATRONAL

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CON EL SEGURO SOCIAL



GOBIERNO DEL  
PARAGUAY

PARAGUÁI  
REKUÁI

USUARIO EMISION: 999171

NRO. CERTIFICADO: 463777

FECHA EMISION: 21-11-2024

VENCIMIENTO: 17-12-2024

### DATOS DEL EMPLEADOR

Nro. Ruc: 80109018

Nro. Certificado: 463777

Razon Social: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y AMIGOS

Actividad(es): ACTIVIDADES DE LA SOCIEDADES LITERARIAS.CIVICAS Y SOCIALES

Fecha de Inscripcion: 26-02-2020

Cantidad de Asegurados: 3

0006-82-3885 -

Nro. Patronal(es):



CONSTE QUE EL(LOS) EMPLEADOR(ES), A LA FECHA DE EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO ADEUDA(N)  
EN CONCEPTO DE APOORTE OBRERO PATRONAL

Se expide el presente Certificado sin perjuicio de las facultades de Fiscalizacion y Control otorgadas a la Direccion Aporte Obrero Patronal.

Nota: Cualquier correccion no salvada en el texto invalida el presente certificado. "El presente instrumento solo certifica estar al dia en el pago del aporte Obrero-Patronal del/los personal/es declarado/s, no eximiendo la responsabilidad patronal sobre los no declarados."

La validez de este documento se puede confirmar, ingresando el número de ruc y certificado a traves de nuestro sitio:

<http://servicios.ips.gov.py/constancia/>

Constitución y Luis Alberto de Herrera - Tel: 223 141/3 - [www.ips.gov.py](http://www.ips.gov.py)

LA MISIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL "Otorgar las prestaciones del seguro social con calidad y calidez mediante la excelencia en la gestión de los talentos y recursos, para el bienestar de sus beneficiarios".



Asunción, 06 de diciembre de 2024

Señora

**BERENICE A. ORTEGA BABAÑOLI**, Coordinadora Interina  
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado  
Gerencia General, Ministerio de Economía y Finanzas

De mi mayor consideración

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a los efectos de hacer la presentación del descargo del Requerimiento de fecha 20 de noviembre de 2024, según Nota DAI 449/2024, relacionados al SIME 102056, 101589 y 97159/24 respectivamente presentando a través de la misma la Justificación correspondiente a los siguientes puntos:

N°	Detalle	Justificación
1	APORTE IPS	Se procede conforme a lo solicitado en el requerimiento.
2	Edgar Gayoso	Se procede al anexo de los Recibos de pago del IPS y se adjunta el cumplimiento del seguro social.
3	Griselda Benitez	Se adjunta la constancia de cumplimiento de seguro el informe firmado.
4	Diana Elizeche	Se adjunta la firma digital de la contadora, el informe firmado, y recibo de pago de pago de ips.
5	Carlos Jacquet	Se corrigió el número de cedula que por error de tipeo involuntario se produjo. Se adjunta el informe del personal firmado, constancia de cumplimiento con el Seguro Social y Recibo de Pago
6	Jorge David González Vásquez	Se corrige el número de timbrado que se produjo por un error involuntario, además se adjunta el informe de la factura, más las fotografías solicitadas.
7	Erwin Escobar	Se excluye conforme lo solicitado
8	Erwin Escobar	Se adjunta la constancia de cumplimiento de seguro, el informe firmado y el recibo de pago de IPS.
9	Erwin Escobar	Se adjunta la constancia de cumplimiento de seguro, el informe firmado y el recibo de pago de IPS.
10	APORTE IPS	Se adjunta el escaneado con las firmas electrónicas correspondientes.
11	Griselda Benitez	Se adjunta el informe de actividades firmado, la constancia cumplimiento del Seguro Social y el recibo de pago.
12	Erwin Escobar	Se adjunta el informe firmado de las actividades realizadas por el personal, se adjunta la constancia de cumplimiento de ips y el recibo de pago.

13	Edgar Gayoso	Se adjunta el informe firmado de las actividades realizadas por el personal, se adjunta la constancia de ips y el recibo de pago. En cuanto al requerimiento de Justificación de ausencia el mismo ha solicitado en forma personal conforme a las leyes y se le fue autorizado.
14	Diana Elizeche	Se adjunta el informe firmado de las actividades realizadas por el personal, se adjunta la constancia de ips y el recibo de pago.
15	Cecilia López	Se adjunta el informe firmado de las actividades realizadas por el personal, se adjunta la constancia de ips y el recibo de pago.
16	Carlos Jacquet	Se adjunta el informe firmado de las actividades realizadas por el personal, se adjunta la constancia de ips y el recibo de pago.
17	Patricia Ortiz	<p>Se adjunta copia de las actividades Realizadas firmado</p> <p>Se imputo en el OG 145, por que la contratada es profesional y realiza apoyo organizacional a la coordinación general y considerando lo establecido en la Ley en relación OG 145 “contratación de personas físicas calificadas para l prestación de servicios profesionales que cuenten con titulo de grado, conforme al Art. 63 de la Ley 4995/2013. Incluye la contratación de profesionales extranjero con grado de titulo universitario obtenido en el extranjero,” sin embargo el OG 266 Consultorías y Asesorías, o guarda relación a las actividades realizadas por la profesional. Es por ello se solicita la reconsideración de la imputación en el OG 145 atendiendo la naturaleza del trabajo profesional de apoyo a la coordinación realizado por la profesional.</p> <p>Se adjunta copia de los materiales utilizados en las capacitaciones solicitados. En cuanto a las fotografías se encuentran dentro del listado de beneficiarios.</p>

Se justifica además lo solicitado en relación a **otros Requerimientos:**

- 1- Se adjunta el comprobante de ingreso, el recibo y el FI-Code 16 remitido por la trasferencia del Bimestre Mayo-junio
- 2- Se modifiko el Nro. De OT
- 3- Se modifiko la fecha de OT
- 4- Se modifiko la denominación del Banco
- 5- Se procedió al cambio de los antecedentes judiciales a través de la presentación de primeras documentaciones. Se adjunta copia dentro de la Justificación
- 6- Se adjunta el CCT vigente

Esperando haber cumplido con lo solicitado aprovechamos la oportunidad para saludarle atentamente.