

LIQUIDACION DE SALARIOS

130

(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 : Gayoso, Edgar

Periodo de Pago 1 al 30 de Junio del 2024

| Salario Básico | Horas Extras | otras Retrib. | Total Salario | Descuentos | | Total Descuentos | Saldo a Cobrar |
|----------------|--------------|---------------|---------------|------------|---------------|------------------|----------------|
| | | | | I.P.S | Ant/Pres/Aus. | | |
| 4.000.000 | - | - | 4.000.000 | 360.000 | | 360.000 | 3.640.000 |

Letras: TRES MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE

Fecha: 30/06/2024

Fondo transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
 Año: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: MAY - JUN
 Firma del Contador: [Signature] Adaración: RUC: 322500

[Signature]
 FIRMA DEL EMPLEADO



REPUBLICA DEL PARAGUAY

Cédula de Identidad Civil

APELLIDOS, NOMBRES
GAYOSO MISKINICH
EDGAR DANIEL

FECHA DE NACIMIENTO
19-09-1984

LUGAR DE NACIMIENTO
ASUNCION

FECHA DE VENCIMIENTO
18-01-2029

SEXO
Masculino



4619966

FIRMA INTERESADO

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 N.º 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 el **Sr. EDGAR DANIEL GAYOSO MISKINICH**, mayor de edad, con CI N.º **4.619.966**, con domicilio en la calle 17 Proyectadas N.º 838 c/ Tacuary del Barrio Obrero de la Ciudad de Asunción, y para estos efectos denominada **EL TRABAJADOR**, 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 **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe como Coordinador del 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 SARAQUI**, sito en Dr. Hassler Nro. 6450 c/ RI2 Ytororo, al cual **EL TRABAJADOR** 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 notificado al **TRABAJADOR** con un lapso de veinticuatro horas de anticipación. -----

CUARTA:

EL TRABAJADOR 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. **EL TRABAJADOR** recibirá conjuntamente con sus haberes una hoja de liquidación salarial en la que constará el salario percibido, los descuentos legales realizados, los anticipos salariales y otros que tengan relación con la suscripción y ejecución del presente contrato.

QUINTA:

El Contrato tendrá vigencia desde el **02 de enero del 2024**. -----

SEXTA:

EL EMPLEADOR proporcionará los recursos materiales, herramientas y equipos necesarios para el buen desempeño de las asignaciones encomendadas a **EL TRABAJADOR**, y este se compromete a cuidarlos, conservarlos, darles el uso debido y devolverlos el término del contrato.

SÉPTIMA:

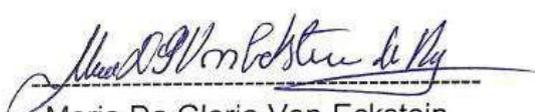
EL TRABAJADOR se obliga a dar cumplimiento a las normas de desempeño de sus funciones; a ejercer su cargo con la máxima diligencia posible, solvencia profesional y moral posible; y conocer, cumplir y hacer cumplir el reglamento interno de la institución. **De acuerdo al Art. 58 b) del Código Laboral, se establece como periodo de prueba en la Etapa Inicial del contrato 30 (treinta) días.**

OCTAVA:

EL TRABAJADOR manifiesta que sus funciones serán las estipuladas para el cargo de Coordinador del 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 SARA KI.**

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.


Edgar Daniel Gayoso Miskinich
C.I. N° 4.619.966


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


Luis Aguilera Allende
C.I. N° 288.915

ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

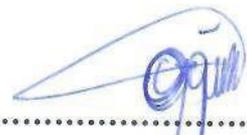
En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 03 días del mes de enero del año 2024, por una parte la **Sra. María Da Gloria Von Eckstein**, con cédula de identidad policial número **999.171**, de nacionalidad paraguaya, y el **Sr. Luis Alberto Aguilera Allende**, con cédula de 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 el **Sr. EDGAR DANIEL GAYOSO MISKINICH**, mayor de edad, con Cedula de Identidad numero 4.619.966, con domicilio en la calle 17 Proyectadas N.º 838 c/ Tacuary del Barrio Obrero de la Ciudad de Asunción y para estos efectos denominado **EL TRABAJADOR**, quienes convienen celebrar la presente **ADENDA AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO** firmado entre las partes en fecha 02 de enero del 2024, y que mediante la presente adenda se acuerda modificar la siguiente cláusula, que a partir de la fecha de la presente quedarán redactadas de la siguiente manera quedando las demás cláusulas del contrato sin modificación alguna:-----

CUARTA: EL TRABAJADOR percibirá por parte de **EL EMPLEADOR** en concepto de remuneración mensual por su trabajo desempeñado la suma de Gs 4.000.000 (guaraníes, cuatro 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. **EL TRABAJADOR** 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. -----


.....
Edgar Daniel Gayoso Miskinich
C.I. N.º 4.619.966


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


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

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 SARAHI" 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 SARAHI"**, 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 | Edgar Daniel Gayoso Miskinich | 4.619.966 |
| 2 | Carlos Alberto Jacquet Gutierrez | 4.668.839 |

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

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

DC/zbv





FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL

Nombre y Apellido : EDGAR GAYOSO
Área : MISIONAL
Cargo : AREA DE INCLUSION LABORAL – **COORDINADOR GENERAL**
Periodo : 01-05-2024 AL 30/06/2024

ASIGNACION DE FUNCIONES

- 1- Coordinar Reuniones con empresas con miras a incluir a una persona con discapacidad.
- 2- Elaboración de perfiles de puestos para empresas.
- 3- Elaboración de perfiles profesionales de personas con discapacidad para postular a empresas.
- 4- Acompañamiento de procesos de inducción de beneficiarios con discapacidad en su proceso de incorporación en la empresa.
- 5- Elaboración de informes técnicos de procesos de inducción.
- 6- Elaboración de materiales de apoyo para talleres dirigidos a beneficiarios buscadores de empleo.
- 7- Abordaje a casos de beneficiarios y/o empresas con necesidades, según sea necesario, con un informe técnico al finalizar el proceso.
- 8- Coordinar con empresas la realización de ferias de captación de perfiles para futuras inclusiones.
- 9- Elaboración de materiales de apoyo y realización de talleres de sensibilización y de inclusión para empresas.
- 10- 10 - Coordinar los procesos de acompañamiento de beneficiarios incluidos con los facilitadores e intérpretes.
- 10- Convocatoria a beneficiarios para actividades a realizarse en la fundación.
- 11- Elaboración de talleres de preparación del entorno previo a una inclusión laboral.
- 12- Seguimiento a beneficiarios incluidos en empresas e instituciones, a modo de darle un soporte y acompañamiento.
- 13- Realización de talleres para referentes laborales de empresas que cuentan con beneficiarios incluidos.
- 14- Realización de talleres para familiares de beneficiarios buscadores de empleo e incluidos.
- 15- Elaboración de informes, preparación de materiales y anexos correspondientes a los reportes.

Firma


Edgar Daniel Gayoso Miskinich

V°B°



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

RUC. 80002269/6

Extracto de Cuenta



Nro.: 11619439
Token: 4048758

0006-82-03885 ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACIDAD FAMILIAR Y CONSULTAS:
RUC: 80109018 Ide.Emplea: 254319 Tel.497-246
DR HASSLER C/ R10 YTORORO 6450 e/ SD y - www.ips.gov.py

Vencimiento
31/07/2024

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
17/09/2024 14:32:39

| Tipo Liquidaci?n | Periodo | Nro. Doc. | Imponible | Aporte | Mora |
|----------------------|------------|-----------|------------|-----------|------|
| REGIMEN GENERAL 25,5 | JUNIO/2024 | 15243447 | 13.586.915 | 3.585.281 | 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: | 3.585.281 |
| BOLETIN CREDITO: | 0 |
| TOTAL A PAGAR: | 3.585.281 |

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 PREVISION SOCIAL

"Orogar 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 Asunci?n.
Tel. 219-7000 y 219-7800
Edif. Facundo Insfran (Pettirossi c/ Brasil)
Tel. 203 117

Fondo Transferido por Ministerio de Econom?a y Finanzas
Se?ora de la Asunci?n.
A?o: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: MAY - JUN
Firma del Contador: Aclaraci?n: RUC: 32225300



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaración Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

Ida : 15243447
Tipo : NOR
Imponible : 13.586.915
Periodo : 977 - JUNIO/2024
Can Asegur: 6

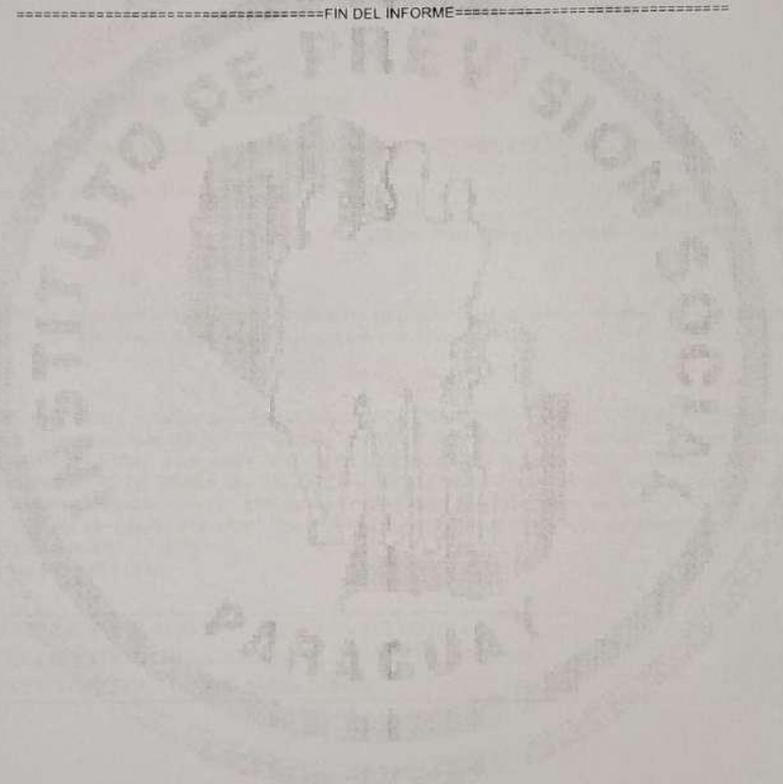
Página 1/1
Usuario Impresión: 999171
Fecha-Hora: 17-09-2024 18:28:16
Corresponde al Extracto Nro.: 11619439


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 | Dias | 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 | SALIDA |
| 2719108 | 4619966 | GAYOSO MISKINICH EDGAR DANIEL | 4.000.000 | 30 | 4.000.000 | NORMAL |
| 1984964 | 4668839 | JACQUET GUTIERRES CARLOS ALBERTO | 3.300.000 | 30 | 3.300.000 | NORMAL |
| 2905009 | 4975599 | LOPEZ AYALA MARIA CECILIA | 446.728 | 3 | 446.728 | SALIDA |

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



Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: MAY - JUN
Firma del Contador:  Aclaración: _____ RUC: 3025200

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

MED COBRANZAS - CASA MATRIZ
Ruc: 1133795-9 Tel.: 0981-241050
ASUNCION Avda Boggiani Esq. R.I 2 YI
ORDRO
TERMINAL FECHA HORA LOTE TAX
19680101 18/07/24 14:52 2771 24196
2
Cajero: WENDY LOPEZ
Servicio:(1085) IPS IPS APORTE OBRERO PA
TRONAL

Código Verificador: 1968226
Documento: 80109018
Nombre: ASOCIACION PERSONA CON DISCAPACI
DAD FAMILIAR Y AMI
Extracto: 11619439
Vencimiento: 31/07/2024
Importe
Total: 3.589.681

PIN: 5358073
Para descargar la factura en formato Kvd
e ingresa el PIN del comprobante en la w
eb www.aquipago.com.py en la seccion de
Consulta de ticket y o factura
Nro Trans IPS: 000008508512
Comision Iva Incluido: 4400
Vuelto: 0
Forma de Pago: Efectivo

ESTE ES SU COMPROBANTE, CONSERVELO
PAGO POR ORDEN Y CUENTA DEL EMISOR
POSIVELY VERIFICADO

POSIVELY VERIFICADO

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
Año: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: MAY-JUN
Firma del Contador: [Firma] Aclaración: RUC: 32253010



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

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.