

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
 Año: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: MAY-JUN
 Firma del Contrador: [Firma] Aclaración: _____ RUC: 32253070

<u>LIQUIDACIÓN FINAL N°014</u>	
Fecha de ingreso	16/5/2024
Nombre del Empleado	Erwin Estiven, Escobar Gonzalez.
N° de C. I. Policial	6.675.396
Pago correspondiente a Liquidación Final	15/6/2024
Fecha de salida	15/6/2024
TOTAL LIQUIDACION	
Salario del 01 al 15 de junio 2024	1.500.000
Aguinaldo Proporcional	250.000
IPS Desc 9%	135.000
Total G.:	1.615.000
Total a pagar por liquidación:	
1.615.000	UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE MIL
RECIBI CONFORME: <u>[Firma]</u>	
Aclaracion de firma: <u>[Firma]</u>	
Cédula de Identidad N° <u>6675396</u>	
Recibo de Dinero	
RECIBI CONFORME LA SUMA DE GUARANIES,	1.615.000 UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE MIL
EN CONCEPTO DE LIQUIDACION FINAL, NO TENIENDO NADA QUE RECLAMAR A LA ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAG	
Fecha:	15/6/2024
	<u>[Firma]</u> Erwin Estiven, Escobar Gonzalez. 6.675.396

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los 16 días del mes de Mayo 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 Hassler 6446 entre R12 Ytororo y Boggiani, en representación de la **ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARA KI**, en adelante denominada **EL EMPLEADOR**; y por la otra parte el **Sr. ERWIN ESTIBEN ESCOBAR GONZALEZ**, mayor de edad, con CI N° **6.675.396**, con domicilio en el Barrio Ejercito Chaqueño de la Ciudad de Capiatá, y para estos efectos denominado **EL TRABAJADOR**, 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 al EL TRABAJADOR para que se desempeñe como Asistente de Proyecto en el área de Emprendedurismo en "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 **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, y los sábados de 09:00hs a 12:00hs Con un horario de descanso de 12:00hs a 13:00hs. 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 16 de mayo del 2024 hasta el 31 de diciembre del 2024. -----

SEXTA: -----

EL EMPLEADOR proporcionará los recursos materiales, herramientas y equipos necesarios para el buen desempeño de las asignaciones encomendadas a **AL**



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 Asistente de proyecto en el área de Emprendedurismo en "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. -----



Trabajador

Erwin Estiben Escobar Gonzalez

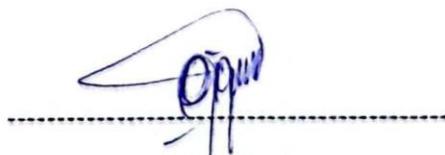
C.I. N ° 6.675.396



Empleador

Maria Da Gloria Von Eckstein

C.I. N ° 999.171



Empleador

Luis Aguilera Allende

C.I. N ° 288.915

RESOLUCIÓN DT-CIT N° 493 /24

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA EL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE PLAZO DETERMINADO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI" Y EL TRABAJADOR. -----

Asunción, 17 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 26836/24, y;

CONSIDERANDO:

Que, la mencionada firma recurrente solicita a la Autoridad Administrativa del Trabajo la Homologación y Registro del Contrato Individual de Trabajo de Plazo Determinado, suscrito con (1) un trabajador. -----

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, el Art. 49° del Código del Trabajo, establece: "En cuanto a su duración, el contrato de trabajo puede ser: de plazo determinado, por tiempo indefinido o para obra o servicio determinado. A falta de plazo expreso, se entenderá por duración del contrato la establecida por la costumbre o por tiempo indefinido. El contrato celebrado por Tiempo determinado, no podrá exceder en perjuicio del trabajador, de un año para los obreros ni de cinco años para los empleados, y concluirá por la expiración del término convenido. No obstante, todo contrato por tiempo fijo es susceptible de prórroga expresa o tácita. Lo será de este último modo, por el hecho de que el trabajador continúe prestando sus servicios después de vencido el plazo, sin oposición del empleador. El contrato para obra o servicios determinados durará hasta la total ejecución de la una o hasta la total prestación de los otros". -----

Que, el Art. 50° del Código del Trabajo, dispone: "Los contratos relativos a labores que por su naturaleza sean permanentes o continuas en la empresa, se considerarán como celebrados por tiempo indefinido, aunque en ellos se exprese término de duración, si al vencimiento de dichos contratos subsiste la causa que les dio origen a la materia del trabajo para la prestación de servicios o la ejecución de obras iguales o análogas. El tiempo de servicio se contará desde la fecha de inicio de la relación de trabajo, aunque no coincida con la del otorgamiento del contrato por escrito. En consecuencia, los contratos a plazo fijo o para obra determinada tienen carácter de excepción, y sólo pueden celebrarse en los casos en que así lo exija la naturaleza accidental o temporal del servicio que se va a prestar o de la obra que se ha de ejecutar". -----

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". -----

..//..


Abg. Jesús Echaury Couchonnal
Director del Trabajo

RESOLUCIÓN DT-CIT N° 993 /24

POR LA CUAL SE HOMOLOGA Y REGISTRA EL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE PLAZO DETERMINADO, SUSCRITO ENTRE LA FIRMA "ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI" Y EL TRABAJADOR. -----

Asunción, 17 de Junio de 2024

../2..

Que, verificado el Contrato Individual de Trabajo de Plazo Determinado presentado por la referida firma, el mismo reúne 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". -----

Que, es competencia de la Dirección del Trabajo, la Homologación y Registro de los Contratos Individuales de Trabajo de Plazo Determinado, 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. 1°.- HOMOLOGAR Y REGISTRAR el Contrato Individual de Trabajo de Plazo Determinado, suscrito entre la firma por la firma "**ASOCIACION PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FAMILIARES Y AMIGOS DE SARAKI**", con RUC N° 80109018-0, Registro Patronal MTESS N° 99.386 y el trabajador, cuyos datos se detallan en el cuadro siguiente:

N°	TRABAJADOR NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.C. N°
1	Erwin Estiben Escobar González	6.675.396

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

DC/zbv



Abg. Jesús Echaúri Couchonnal
Director del Trabajo



FUNCIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL

Nombre y Apellido : ERWIN ESCOBAR
Área : MISIONAL
Cargo : AREA DE EMPRENDEDURISMO – ASISTENTE
Periodo : 01-05-2024 AL 15/06/2024

ASIGNACION DE FUNCIONES

- Apoyo en el desarrollo de habilidades y competencias con personas con discapacidad para su inclusión en la nómina de postulantes para empresas.
- Apoyo en el ofrecimiento de formaciones para que los emprendedores puedan convertir sus ideas en proyectos reales
- Proporcionar acompañamiento personalizado y continuado
- Impulsar la innovación en tecnología asistencial, diseño inclusivo y servicios de consultoría
- Apoyo en la creación de productos y servicios que satisfagan las necesidades .
- Apoyo a emprendedores eliminando barreras para que puedan crear un entorno en el que todos se sientan cómodos.

Firma

V°B°

Funcionario: **Erwin Escobar** Periodo: 01/06/2024 al 15/06/2024

AC.No.	Nombre	Da	HoraEnt	HoraSal	Marc-Ent	Marc-Desc	Marc-Desc	Marc-Sal	Tardanza	SaltoTempr	Falta	SaltoTarde	Falta de Marcación	Descontar	Acreditar	Notas
0673306	Erwin Escobar	16/06/2024	08:00	18:00	07:34	12:00	13:00	18:01	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	17/06/2024	08:00	18:00	07:42	12:00	13:00	18:09	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	18/06/2024	09:00	12:00	08:54		12:01		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	18/06/2024			Domingo				0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	20/06/2024	08:00	18:00	07:54	12:00	13:00	18:03	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	21/06/2024	08:00	18:00	07:57	12:00	13:00	18:02	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	22/06/2024	08:00	18:00	07:55	12:00	13:00	18:04	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	23/06/2024	08:00	18:00	07:51	12:00	13:00	18:04	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	24/06/2024	08:00	18:00	07:56	12:00	13:00	18:02	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	25/06/2024	09:00	12:00	08:58		12:02		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	25/06/2024			Domingo				0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	27/06/2024	08:00	18:00	07:59	12:00	13:00	18:02	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	28/06/2024	08:00	18:00	07:53	12:00	13:00	18:07	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	29/06/2024	08:00	18:00	07:54	12:00	13:00	18:04	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	30/06/2024	08:00	18:00	07:52	12:00	13:00	18:02	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	
0673306	Erwin Escobar	31/06/2024	08:00	18:00	07:56	12:00	13:00	18:02	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	
														DESCONTAR	0:00:00	

Controlado por: Gladys Figueroa

Colaborador: Erwin Escobar

Fondo Transferido por Ministerio de Economía y Finanzas
 Año: 2024
 Periodo transferido o bimestre devengado: MAY-JUN
 Firma del Contador: [Firma] Aclaración: RUC 3022530

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.



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(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 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 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:	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 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. Sra. de la Asunci?n
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
Se?ora de la Asunci?n.
A?o: 2024
Periodo transferido o bimestre devengado: MAY-JUN
Firma del Contador: [Firma] Aclaraci?n: RUC: 322520



INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Declaracion Jurada de Salarios

Detalle de Planilla

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

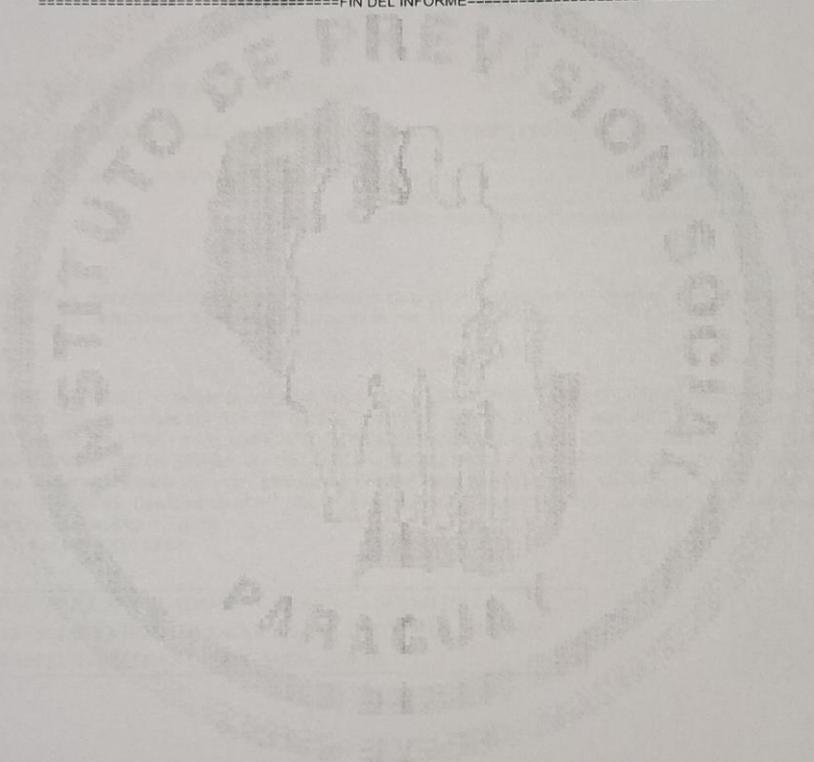
Pagina 1/1
Usuario Impresion: 999171
Fecha-Hora: 17-09-2024 18:28:16
Corresponde al Extracto Nro.: 11619439

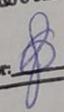
Empleador

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: 3022520-0

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

MED COBRANZAS - CASA MATRIZ
Ruc: 1135795-9 Tel.: 0981-241050
ASUNCION Avda Boggiani Esq. R.I 2 YI
ORDRO
TERMINAL FECHA HORA LOTE TRX
19680101 18/07/24 14:52 2771 24196
2
Cajero: WENDY LOPEZ
Servicio:(1085) IPS IPS APORTE OBRERO PA
TRONAL

Código Verificador: 1966226
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 KUD
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: 000008558512
Comision Iva Incluido: 4400
Vuelto: 0
Forma de Pago: Efectivo

ESTE ES SU COMPROBANTE, CONSERVELO
PAGO POR ORDEN Y CUENTA DEL EMISOR
POSIBLEMENTE SERVIDO A FAVOR DEL



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