



San Ignacio Misiones, 3/ de Enero de 2024.-

SEÑOR  
DIPUTADO NACIONAL  
DR. CESAR LADISLAO CERINI BENITEZ, PRESIDENTE  
COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA  
E. S. D.

En representación del Consejo Directivo de la **Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones (APAPEMI)**, quienes suscriben, tienen el agrado de dirigirse a V. E., con el objeto de presentarle la Planilla de la Rendición de Cuentas correspondiente al **Quinto Bimestre (Setiembre y Octubre) Año 2023**, visadas por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Economía y Finanzas, del Centro de Rehabilitación APAPEMI, con sede legal en la ciudad de San Ignacio Guasú Misiones, sito en la casa de las calles Mariscal Francisco Solano López e/ P. N. Brusquetti y Capitán Alfonso Del Puerto, con objeto de gasto:

- **Objeto de Gasto 842: 93.522.727** (Guaraníes Noventa y Tres Millones Quinientos Veinte y Dos Mil Setecientos Veinte Siete) correspondiente al **Quinto Bimestre (Setiembre y Octubre ) Año 2023**

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

  
.....  
Lic. Gilberto Gaete Segovia  
Tesorero  
APAPEMI

Lic. Gilberto Gaete Segovia  
Tesorero de APAPEMI



  
.....  
Sra. Lidia Medina de Guirland  
Presidente  
APAPEMI

**Celular : 0985-507-111- Presidente APAPEMI**

H. CAMARA DE DIPUTADOS Comisión de Cuentas y Control de Ejecución Presupuestaria
Fecha de Entrada: 01-02-2024
Hora: 10:00
Recibido por: <i>melegrejo marter</i>

Re: ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS ENTIDAD BENEFICIADA: ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- PLANILLA DE RENDICION DE CUENTAS DE LA ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- 5to. BIMESTRE SETIEMBRE Y OCTUBRE/2023-OBJETO DE GASTO: 842

De: transferencias@contraloria.gov.py

Para: apapemi\_py@yahoo.com.ar

Fecha: martes, 16 de enero de 2024, 15:41 GMT-3



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
PARAGUAY

**MISION**

El presente documento es un documento de trabajo que tiene como finalidad proporcionar información sobre el proceso de rendición de cuentas.

Su correo ha sido recibido. **ACLARACIÓN:**

- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° 232/20, artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.
- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4°, que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

**OBSERVACIÓN:**

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

**ASUNTO:** Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, OMITIR el mensaje.



Dirección de Control de Rendiciones de Cuentas  
de las Transferencias a Entidades sin Fines de  
Lucro o con Fines de Bien Social  
Bruselas 1880  
Asunción – Paraguay

De: "ananemi san ignacio" <ananemi\_nv@yahoo.com.ar>

BENEFICIADA: ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- PLANILLA DE RENDICION DE CUENTAS DE LA ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- 5to. BIMESTRE SETIEMBRE Y OCTUBRE/2023-OBJETO DE GASTO: 842

Buenas Tardes:

En nombre y representación de APAPEMI, remitimos la Planilla de Rendición De Cuentas correspondiente al 5to Bimestre Setiembre y Octubre del 2023, para su revision.

Se Anexa el **Expediente SIME N° 152715/2023** correspondiente a la Factura y Formulario FL- 16 del desembolso.

Atentamente

**Sra. Lidia Medina de Guirland**  
**Presidente**  
**APAPEMI**

Anexo al Decreto N° 8759

**RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

CERTIFICO: Que la presente fotocopia, corresponde al original que tengo a la vista. Conste.-

- (1) ENTIDAD APORTANTE:  
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA:  
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO:

MINISTERIO DE HACIENDA  
ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MISIONES APAPEMI  
SETIEMBRE - OCTUBRE

RUC: 80023145-7

**A) APOORTE TRANSFERIDO**

Saldo Anterior (4)	Banco (5)	Orden de Transferencia N° (6)	Fecha de Orden de Transferencia (7)	Importe en Gs. (8)	Depositado en la Cuenta Bancaria de la Entidad Beneficiada N° (9)	Banco (10)
2.226	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	457368	28/12/2023	93.522.727	0900000900594 053	BANCO VISION
Total Transferido del periodo (11)						93.522.727
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						93.524.953

H. CAMARA DE DIPUTADOS  
Comisión de Cuentas y Control de Ejecución Presupuestaria  
Fecha de Entrada: 01-02-2024  
Hora: 10:00  
Recibido por: *Melgarejo Jara*

**B) GASTOS**

Tipo de Comprobante (13)	Comprobante N° (14)	Fecha (15)	RUC (16)	Timbrado N° (17)	Denominación (18)	Concepto (19)	Objeto del Gasto (20)	Importe en Gs. (21)	Observaciones (22)
<b>b.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>									
Factura	001-001-0000369	28/09/2023	1185179-6	16009944	Norma Del Puerto-Secretaria General-Mes de Setiembre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.550,307	
Factura	001-001-0007104	28/09/2023	3808696-4	15291947	Lic.Diana Romero-Contadora-Mes de Setiembre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.710.000	
Factura	001-001-0007150	30/10/2023	3808696-4	15291947	Lic.Diana Romero-Contadora-Mes de Octubre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.710.000	
Factura	001-001-0000370	31/10/2023	1185179-6	16009944	Norma Del Puerto-Secretaria General-Mes de Octubre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.550,307	
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)</b>								8.520.614	
<b>b.2) GASTOS MISIONALES</b>									
Factura	001-001-0000498	22/09/2023	3652576-6	16082318	Dr. Erik Dahlbeck Dragotto-Neurologo Pediatrico-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0002547	22/09/2023	439897-1	16267374	Dr. Erik Dahlbeck Gonzalez-Neurologo Adulto-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0007603	25/09/2023	853867-0	16540255	Dra. Nelly Martinez-Otorinolaringologa -Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000	
Factura	001-002-0001789	25/09/2023	964414-8	16047893	Dr. Miguel Benitez-Otorinolaringologo -Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000	
Factura	001-001-0022024	26/09/2023	2339831-0	16630433	Productos de Limpieza-Trea Y-Mes de Setiembre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	550.000	
Factura	001-001-0000795	28/09/2023	4172273-6	16258368	Dr. Isaias Jara-Cardiologo-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000494	27/09/2023	4044179-2	16409879	Ayda Vazquez-Fisioterapeuta-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

a constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de verificación será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Anexo al Decreto N° 8759  
**RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Factura	001-001-0000277	27/09/2023	4195179-4	16634839	Lic. Barbara Ocampos- Fonoaudiologa- Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000055	27/09/2023	5653428-0	16578027	Lic. Natalia Martinez- Fisioterapeuta-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000051	27/09/2023	6353007-4	16660194	Andres Monzon- Asistente en Fisioterapia-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.800.000
Factura	001-001-0000102	28/09/2023	1345002-6	16638863	Mirta Delgado- Fisioterapeuta-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000013	28/09/2023	2029677-0	16257602	Elena Gimenez- Limpiadora-Mes de Setiembre 2023	JORNALES	144	1.500.000
Factura	001-001-0000365	28/09/2023	3198649-8	16395072	Lic. Irma Silvero- Psicologa Educcional-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000489	28/09/2023	4037560-9	15918393	Lic. Arnaldo Flores- Fisioterapeuta-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000133	28/09/2023	4370009-8	16100592	Froilana Ortiz Chavez-Psicologa Clínica-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000110	28/09/2023	4504853-3	16398619	Lic. Mabel Flores- Fisioterapeuta-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000009	28/09/2023	5063755-0	16335456	Dr. Gustavo Vega- Traumatologo-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000338	28/09/2023	5453539-5	15864712	Lic. Rodrigo Gonzalez-Lic en Enfermeria-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000351	29/09/2023	4663328-3	16705669	Della Ramirez- Trabajadora Social-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000
Factura	001-002-0003728	29/09/2023	80105754-0	16399176	Neopora Tecnología y Confort-Mes de Setiembre 2023	ADQUISICIONES DE MUEBLES Y ENSERES	541	2.150.000
Factura	001-001-0000207	30/09/2023	3932163-0	16552625	Productos de Limpieza- Dispensa Migue- Mes de Setiembre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	1.000.000
Factura	001-001-0000011	26/10/2023	5063755-0	16335456	Dr. Gustavo Vega- Traumatologo-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000515	27/10/2023	3652576-6	16889684	Erik Dahlbeck Dragotto-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0002574	27/10/2023	439897-1	16267374	Dr. Erik Dahlbeck Gonzalez- Neurologo Adulto- Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000052	27/10/2023	6353007-4	16660194	Andres Monzon- Asistente en Fisioterapia-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.800.000
Factura	001-002-0000205	30/10/2023	1737002-7	16376430	Dispensa Divino Niño-Elementos de Limpieza-Mes de Octubre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	1.000.000

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentado. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1682395961

Fecha de Entrada: 01-02-2024

Hora: 10:00

Recibido por: *Melgarazo Proctor*



PARAGUAY  
**TEMBIGUEREOITA**  
**HA VIRUÑANGAREKO**  
MOTENONDEHA

ANEXO B-01-01 A

CERTIFICADO: Que la presente  
fotocopia corresponde al  
original que tengo a la vista.  
Conste -

Anexo al Decreto N° 8758

**RENDICIÓN DE CUENTAS**  
**ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Factura	001-001-0000306	30/10/2023	3198649-8	16395072	Lic. Irma Silvero- Psicóloga Educativa-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000498	30/10/2023	4044179-2	16409879	Lic. Ayda Vazquez- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000278	30/10/2023	4195179-4	16634839	Lic. Barbara Ocampos- Fonoaudióloga -Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000136	30/10/2023	4370009-8	16100592	Lic. Frolana Ortiz- Psicóloga Clínica- Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000058	30/10/2023	5653428-0	16578027	Lic. Natalia Martinez- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0007752	30/10/2023	853857-0	16700669	Nelly Martinez- Otorinolaringóloga -Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000
Factura	001-002-0001807	30/10/2023	964414-8	16047893	Dr. Miguel Benitez- Otorinolaringólogo -Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000
Factura	001-001-0000104	31/10/2023	1345002-6	16638863	Lic. Mirta Delgado- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000014	31/10/2023	2029677-0	16257602	Elona Gimenez- Limpiadora-Mes de Octubre 2023	JORNALES	144	1.600.000
Factura	001-001-0022431	31/10/2023	2338631-0	16730650	Productos de Limpieza Tres V- Mes de Octubre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	518.000
Factura	001-001-0022432	31/10/2023	2339831-0	16730650	Productos de Limpieza de Tres V-Mes de Octubre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	32.000
Factura	001-001-0000502	31/10/2023	4037560-9	16744130	Lic. Arnaldo Flores- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000805	31/10/2023	4172273-6	16258368	Dr. Isaias Jara- Cardiologo-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000112	31/10/2023	4504853-3	16398619	Lic. Mabel Flores- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.600.000
Factura	001-001-0000352	31/10/2023	4863328-3	16705669	Lic. Deja Ramirez- Trabajadora Social-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000
Factura	001-001-0000376	31/10/2023	5453539-5	16710410	Lic. Rodrigo Gonzalez-Lic en Enfermería-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-002-0003778	31/10/2023	80105754-0	16399176	Respora Tecnología y Confort-Mes de Octubre 2023	ADQUISICIONES DE MUEBLES Y ENSERES	541	2.150.000
<b>TOTAL GASTOS MISIONALES (24)</b>								<b>85.000.000</b>

TOTAL GASTOS (25)	83.520.614
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	4.339

**C) FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD BENEFICIADA (27)**

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1682395961

CERTIFICADO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista.  
Conste.-

MINISTERIO DE  
**ECONOMÍA  
Y FINANZAS**  
PARAGUAY

PARAGUÁI  
**TEMBIGUEREOITA  
HA VIRUÑANGAREKO**  
MOTENONDEHA

ANEXO B-01-01 A

Anexo al Decreto N° 8759


RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

  
FIRMA DEL PRESIDENTE O  
TITULAR

Firma, sello y aclaración

*Lidia M. de Girtland*  
Presidenta de APAPEMI



  
TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

*Lic. Gilberto Gaete Segovia*  
Tesorero de APAPEMI

  
CONTADOR

REGISTRO N°

*Diana M. Romero O.*  
CONTADORA - APAPEMI  
RUC: 3808696-4



**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1682395961



San Ignacio Misiones, 31 de Enero de 2024.-

SEÑOR  
SENADOR DE LA NACIÓN  
DR. DIONISIO OSWALDO AMARILLA GUIRLAND, PRESIDENTE  
COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL  
ESTADO  
E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

En representación del Consejo Directivo de la **Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones (APAPEMI)**, quienes suscriben, tienen el agrado de dirigirse a V. E., con el objeto de presentarle la Planilla de la Rendición de Cuentas correspondiente al **Quinto Bimestre (Setiembre y Octubre) Año 2023**, visadas por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Economía y Finanzas, del Centro de Rehabilitación APAPEMI, con sede legal en la ciudad de San Ignacio Guasú Misiones, sito en la casa de las calles Mariscal Francisco Solano López e/ P. N. Brusquetti y Capitán Alfonso Del Puerto, con objeto de gasto:

- **Objeto de Gasto 842:** 93.522.727 (Garaníes Noventa y Tres Millones Quinientos Veinte y Dos Mil Setecientos Veinti Siete) correspondiente al **Quinto Bimestre (Setiembre y Octubre ) Año 2023**

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

  
Lic. Gilberto Gaete Segovia  
Tesorero  
APAPEMI

Lic. Gilberto Gaete Segovia  
Tesorero de APAPEMI



  
Sra. Lidia Medina de Guirland  
Presidente  
APAPEMI

Celular : 0985-507-111- Presidente APAPEMI





Re: ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS ENTIDAD BENEFICIADA: ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- PLANILLA DE RENDICION DE CUENTAS DE LA ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- 5to. BIMESTRE SETIEMBRE Y OCTUBRE/2023-OBJETO DE GASTO: 842

De: transferencias@contraloria.gov.py

Para: apapemi\_py@yahoo.com.ar

Fecha: martes, 16 de enero de 2024, 15:41 GMT-3



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
PARAGUAY

**MISION**

Controlar el cumplimiento de los deberes de los funcionarios públicos y promover la eficiencia, economía y transparencia en el uso de los recursos públicos.

Su correo ha sido recibido. **ACLARACIÓN:**

La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° 232/20, artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.

La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4°, que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

**OBSERVACIÓN:**

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

**ASUNTO:** Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, **OMITIR** el mensaje.



Dirección de Control de Rendiciones de Cuentas  
de las Transferencias a Entidades sin Fines de  
Lucro o con Fines de Bien Social  
Bruselas 1880  
Asunción – Paraguay

De: "apapemi san ignacio" <apapemi\_py@yahoo.com.ar>

BENEFICIADA: ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- PLANILLA DE RENDICION DE CUENTAS DE LA ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES (APAPEMI)- 5to. BIMESTRE SETIEMBRE Y OCTUBRE/2023-OBJETO DE GASTO: 842

Buenas Tardes:

En nombre y representación de APAPEMI, remitimos la Planilla de Rendición De Cuentas correspondiente al 5to Bimestre Setiembre y Octubre del 2023, para su revision.

Se Anexa el **Expediente SIME N° 152715/2023** correspondiente a la Factura y Formulario FL- 16 del desembolso.

Atentamente

**Sra. Lidia Medina de Guirland**  
**Presidente**  
**APAPEMI**

Anexo al Decreto N° 8759  
**RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE HACIENDA  
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MISIONES APAPEMI  
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: SETIEMBRE - OCTUBRE

RUC: 80023145-7

**A) APOORTE TRANSFERIDO**

Saldo Anterior (4)	Banco (5)	Orden de Transferencia N° (6)	Fecha de Orden de Transferencia (7)	Importe en Gs. (8)	Depositado en la Cuenta Bancaria de la Entidad Beneficiaria N° (9)	Banco (10)
2.220	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	457368	28/12/2023	93.522.727	0000000900584 693	BANCO VISION
Total Transferido del periodo (11)						93.522.727
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + Saldo anterior)						93.524.533

CERTIFICO. Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista.  
Conste.

**B) GASTOS**

Tipo de Comprobante (13)	Comprobante N° (14)	Fecha (15)	RUC (16)	Timbrado N° (17)	Denominación (18)	Concepto (19)	Objeto del Gasto (20)	Importe en Gs. (21)	Omnipresiones (22)
<b>b.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>									
Factura	001-001-0000369	28/09/2023	1195179-6	16009944	Norma Del Puerto-Secretaria General-Mes de Setiembre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.050.307	
Factura	001-001-0007104	28/09/2023	3808696-4	16291947	Lic Diana Romero-Contadora-Mes de Setiembre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.710.000	
Factura	001-001-0007150	30/10/2023	3808696-4	16291947	Lic Diana Romero-Contadora-Mes de Octubre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.710.000	
Factura	001-001-0000370	31/10/2023	1195179-6	16009944	Norma Del Puerto-Secretaria General-Mes de Octubre 2023	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.550.307	
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)</b>								<b>8.520.614</b>	
<b>b.2) GASTOS MISIONALES</b>									
Factura	001-001-0000498	22/09/2023	3652576-6	16082318	Dr. Erik Dahlbeck Dragotto-Neurologo Pediatrico-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0002547	22/09/2023	439897-1	16267374	Dr. Erik Dahlbeck Gonzalez-Neurologo Adulto-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0007603	25/09/2023	653867-0	16540255	Dra. Nelly Martinez-Otorrinolaringologa-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000	
Factura	001-002-0001789	25/09/2023	064414-8	16047893	Dr. Miguel Benitez-Otorrinolaringologo-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000	
Factura	001-001-0022024	26/09/2023	2339831-0	16630433	Productos de Limpieza-Tres V-Mes de Setiembre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	550.000	
Factura	001-001-0000795	26/09/2023	4172273-6	16258368	Dr. Isaias Jara-Cardiologo-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000494	27/09/2023	4044179-2	16409879	Ayda Vazquez-Fisioterapeuta-Mes de Setiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la Republica, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1682395961



Anexo al Decreto N° 8759  
**RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Factura	001-001-0000277	27/09/2023	4195179-4	16634839	Lic Barbara Ocampos-Fonoaudiologa-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000055	27/09/2023	5653428-0	16578027	Lic Natalia Martínez-Fisioterapeuta-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000051	27/09/2023	6353007-4	16660194	Andres Monzon-Asistente en Fisioterapia-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.800.000
Factura	001-001-0000102	28/09/2023	1345002-6	16638663	Miria Delgado-Fisioterapeuta-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000013	28/09/2023	2029677-0	16257002	Elena Gimenez-Limpiadora-Mes de Septiembre 2023	JORNALES	144	1.600.000
Factura	001-001-0000305	28/09/2023	3198649-8	16395072	Lic. Irma Silvero-Psicologa Educativa-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000489	28/09/2023	4037560-9	15918393	Lic. Arnaldo Flores-Fisioterapeuta-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000133	28/09/2023	4370009-8	16100592	Froilana Ortiz Chavez-Psicologa Clinica-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000110	28/09/2023	4504853-3	16398619	Lic.Mabel Flores-Fisioterapeuta-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000009	28/09/2023	5063755-0	16335456	Dr. Gustavo Vega-Traumatologo-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000338	28/09/2023	5453539-5	15864712	Lic. Rodrigo Gonzalez-Lic en Enfermeria-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000351	29/09/2023	4863328-3	16705669	Delia Ramirez-Trabajadora Social-Mes de Septiembre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000
Factura	001-002-0003728	29/09/2023	80105754-0	16399176	Reopora Tecnologia y Confort-Mes de Septiembre 2023	ADQUISICIONES DE MUEBLES Y ENSERES	541	2.150.000
Factura	001-001-0000207	30/09/2023	3932163-0	16552625	Productos de Limpieza-Miguel-Mes de Septiembre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	1.000.000
Factura	001-001-0000011	28/10/2023	5063755-0	16335456	Dr. Gustavo Vega-Traumatologo-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000515	27/10/2023	3652576-6	16689684	Erik Dahlbeck Dragotto-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0002574	27/10/2023	439897-1	16267374	Dr. Erik Dahlbeck Gonzalez-Neurologo Adulto-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000052	27/10/2023	6353007-4	16660194	Andres Monzon-Asistente en Fisioterapia-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.800.000
Factura	001-002-0000205	30/10/2023	1737002-7	16376430	Despensa Divino Niño-Elementos de Limpieza-Mes de Octubre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	1.000.000

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1682395961



Anexo al Decreto N° 8759  
**RENDICIÓN DE CUENTAS  
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO**

Factura	001-001-0000306	30/10/2023	3198649-8	16395072	Lic. Irma Silvero- Psicóloga Educativa-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000498	30/10/2023	4044179-2	16409879	Lic. Ayda Vazquez Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000278	30/10/2023	4195179-4	16634839	Lic. Barbara Ocarredo- Fonoaudióloga- Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000136	30/10/2023	4370009-8	16100592	Lic. Frolana Orbe- Psicóloga Clínica- Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-001-0000058	30/10/2023	5653428-0	16578027	Lic. Natalia Martinez- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0007752	30/10/2023	853867-0	16700669	Neily Martinez- Otorrinolaringóloga -Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000
Factura	001-002-0001807	30/10/2023	964414-8	16047893	Dr. Miguel Benitez- Otorrinolaringólogo -Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.200.000
Factura	001-001-0000104	31/10/2023	1345002-6	16838863	Lic. Mirta Delgado- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000014	31/10/2023	2029677-0	16257602	Elena Gimenez- Limpieza-Mes de Octubre 2023	JORNALES	144	1.600.000
Factura	001-001-0022431	31/10/2023	2339831-0	16730650	Productos de Limpieza Tres V- Mes de Octubre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	518.000
Factura	001-001-0022432	31/10/2023	2339831-0	16730650	Productos de Limpieza de Tres V-Mes de Octubre 2023	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	32.000
Factura	001-001-0000502	31/10/2023	4037560-9	16744130	Lic. Arnaldo Flores- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000805	31/10/2023	4172273-6	16258368	Dr. Isaias Jara- Cardiologo-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000112	31/10/2023	4504853-3	16388619	Lic. Mabel Flores- Fisioterapeuta-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000
Factura	001-001-0000352	31/10/2023	4863328-3	16705669	Lic. Delia Ramirez- Trabajadora Social-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000
Factura	001-001-0000376	31/10/2023	5453539-5	16710410	Lic. Rodrigo Gonzalez-Lic en Enfermería-Mes de Octubre 2023	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000
Factura	001-002-0003778	31/10/2023	80105754-0	16399176	Neepora Tecnología y Confort-Mes de Octubre 2023	ADQUISICIONES DE MUEBLES Y ENSERES	541	2.150.000
<b>TOTAL GASTOS MISIONALES (24)</b>								<b>85.000.000</b>

TOTAL GASTOS (25)	93.520.614
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	4.330

**C) FIRMA DE LOS RESPONSABLES DE LA ENTIDAD BENEFICIADA (27)**

**NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**

La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la República, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas.

Código Verificador: 1682395961

Anexo al Decreto N° 8759 RENDICIÓN DE CUENTAS ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista. Conste.-

FIRMA DEL PRESIDENTE O TITULAR

Firma, sello y aclaración Lidia M. de Guitland Presidenta de APAPEMI



FIRMA DEL TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración J. Gilberto Gaete Segovia Sorerc de APAPEMI

FIRMA DEL CONTADOR

RÉGISTRO N° Diana M. Romero O. CONTADORA - APAPEMI RUC: 3808696-4



NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. La constancia de presentación del formulario Anexo B-01-01 A a "Rendición de cuentas" a la Contraloría General de la Republica, no constituye un examen de rendición de cuentas presentada. El examen de cuentas será realizado posteriormente de acuerdo a las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas y disposiciones legales establecidas. Código Verificador: 1682395961

# REPUBLICA DEL PARAGUAY



## MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

### SIME

Nº: 152715

AÑO: 2023


TITULAR:

ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE  
MISIONES-APAPEMI

TIPO DE EXPEDIENTE: REMITE FACTURA - ONG'S

OBSERVACIONES: 1192476073-5TO BIMESTRE

FECHA DE INGRESO: 29/12/2023

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PARAGUAY	PARAGUAY TEMBIGUEROKITA HA VIRUNANGAREKO MOTODONDINA	DIRECCION ADMINISTRATIVA COORDINACION DE OBLIGACIONES DIVERSAS DEL ESTADO	FL-CODE-16 Versión: 01																		
<b>FORMULARIO DE RECEPCION DE FACTURA - ONG N° 197</b>																					
Sr/a Coordinador/a de la Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado: Me dirijo a Usted, en carácter de la Entidad Sin Fines de Lucro <u>Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Misións (APPEMI)</u> a fin de hacer entrega del comprobante de ingreso original N° <u>001-0010051575</u> , correspondiente al bimestre <u>5º Bimestre setiembre - Octubre/23</u> STR N° <u>201685</u> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: right;">           Firma del Representante Legal: <u>[Firma]</u>            Aclaración: <u>Lidia M. Medina de Guillard</u>  <u>Lidia M. de Guillard</u>            Fecha: <u>9B-12-2023</u>  <small>Presidencia de APPEMI</small> </div> </div>																					
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">CUMPLE</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. DOCUMENTO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1 Comprobante de ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1.2 Firma y aclaración del Representante Legal</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1.3 Sello de la Entidad</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1.4 Otros documentos (especificar):</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Adjunto C.C.T</u></p>					CUMPLE	NO CUMPLE	1. DOCUMENTO			1.1 Comprobante de ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.2 Firma y aclaración del Representante Legal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.3 Sello de la Entidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.4 Otros documentos (especificar):		
	CUMPLE	NO CUMPLE																			
1. DOCUMENTO																					
1.1 Comprobante de ingreso (factura, recibo de dinero) original a nombre del Ministerio de Hacienda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
1.2 Firma y aclaración del Representante Legal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
1.3 Sello de la Entidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
1.4 Otros documentos (especificar):																					
<p><b>2. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION</b></p> <p>Verificado por:</p> <p>Firma: <u>IRENE</u> Firmado digitalmente por <u>IRENE SEGOVIA</u>          Aclaración: <u>SEGOVIA</u> Fecha: 2024.01.03          Fecha: <u>10.26.45 -03:00</u></p>																					
<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">CUMPLE</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3. VERIFICACION EN EL SISTEMA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					CUMPLE	NO CUMPLE	3. VERIFICACION EN EL SISTEMA			3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	CUMPLE	NO CUMPLE																			
3. VERIFICACION EN EL SISTEMA																					
3.1 Carga del numero de Comprobante de Ingreso (factura, recibo de dinero) en el sistema SIME 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
3.2 Monto del comprobante de ingreso coincide con el importe de la STR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
<p><b>4. RESPONSABLE DE LA VERIFICACION</b></p> <p>Verificado por:</p> <p>Firma: <u>LIZZA EMILIA</u> <small>PH05151910747426207</small>          Aclaración: <u>MEZA DE SCHLICHTING</u> <small>LIZZA EMILIA MEZA DE SCHLICHTING</small>          Fecha: <u>SCHLICHTING</u> <small>Fecha: 2024.01.03 10:26:45 -03:00</small></p>																					



**Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones**  
 Persona Jurídica N° 15.102/01  
 Moel López esq. P. N. Brusquetti y Capán Del Puerto N° 957  
 San Ignacio Guasú Misiones  
 Tel: 0782 - 233 014 Tel/Fax: 0782-232014  
 E-mail: apapemi\_py@yahoo.com.ar

**RUC: 80023145-7**  
**TIMBRADO: 16575211**  
 Inicio de Vigencia: 01/agosto/2023  
 Fin de Vigencia: 31/agosto/2024

**FACTURA**

N° 001-001 **6051575**

Fecha de Emisión: **28-12-2023**      CONDICIÓN DE VENTA: CONTADO  CREDITO

Nombre o Razón Social: **Ministerio de Hacienda**

RUC o C.N.: **80024627-6**      Dirección: **Palma y Chile**

CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR DE VENTA	
			ENANTAS	10 %
1	Aporte recibido - 5º Bimestre Septiembre - Octubre/23 - O/N: 437368	93.522.727	93.522.727	
Sub Totales			93.522.727	

Total a Pagar Garantías: **Noventa y tres millones quinientos veinte y dos mil setecientos veinte y siete**      **93.522.727.**

Liquidación del IVA: (10%)      Total IVA:      —

**gráfico lucho** de Luis Fernando Verón Ferlon - Estero Bellaco en Ruta 1 y 14 de Mayo N° 6777 - San Ignacio Mies  
 Tel: 0782 233348 - RUC: 2918193-3 - H.I. N° 1909      100 Tel: 80x2 - 00495010054500 - V.U. 2023      ORIGINAL CLIENTE  
 Duplicado ARCH. TRIBUTARIO

*Adriana M. de Guistand*  
**Adriana M. de Guistand**  
 Presidenta de APAPMI

28/12/23, 15:00

Ver Documento | MARANGATU

Letra 5668656502, Cons.: 1

DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS

GERENCIA GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

NUMERO 4270168164995

FORM.427-1

FECHA 28/12/2023

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

RUC	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
80823145	
DV 7	ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MIÑONES APAPEM

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO EL CONTRIBUYENTE HA CUMPLIDO CON SUS OBLIGACIONES ANTE LA ADMINISTRACIÓN Y SE EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRIBUTARIO EN CARÁCTER NORMAL EN VIRTUD A LO ESTABLECIDO EN EL ART. N° 194 DE LA LEY N° 125/91 Y SU MODIFICACIÓN CON LA LEY N° 2421/94 Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES.

VALIDO HASTA: 27/01/2024

NÚMERO DE CONTROL : 7721872

DIRECCIÓN NACIONAL DE INGRESOS TRIBUTARIOS



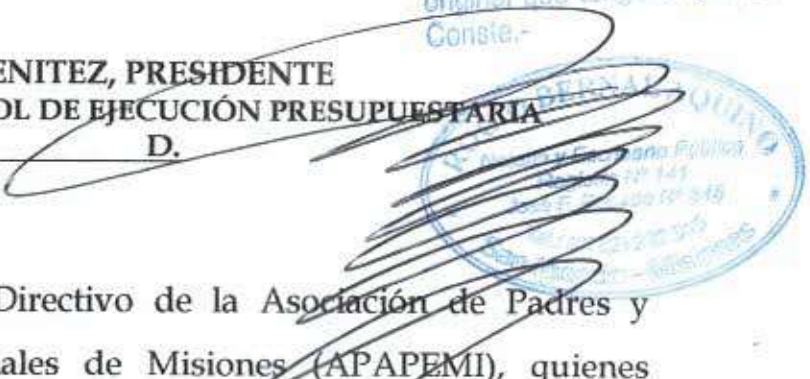
4270168164995



San Ignacio Misiones, 31 de Enero de 2.024.- a la presente

fotocopia corresponde al original que tengo a la vista. Consta.-

SEÑOR  
 DIPUTADO NACIONAL  
 DR. CESAR LADISLAO CERINI BENITEZ, PRESIDENTE  
 COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA  
 E. S. D.



En representación del Consejo Directivo de la Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones (APAPEMI), quienes suscriben, tienen el agrado de dirigirse a V. E., con el objeto de comunicar que a pedido de la Nota MEF/DA/CODE/DAI N°23/2024, LA DEVOLUCIÓN DE SALDO de GS.4.339 ( cuatro mil trescientos treinta y nueve guaraníes) correspondiente al 5to bimestre-Setiembre y Octubre del año 2.023 depositado en el Banco Nacional de Fomento -BNF Cuenta N° 0001000009480055-Tesoro Público-Créditos Varios-Boleta de Deposito N°1193564 visadas por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Economía y Finanzas, del Centro de Rehabilitación APAPEMI, con sede legal en la ciudad de San Ignacio Guasú Misiones, sito en la casa de las calles Mariscal Francisco Solano López e/ P. N. Brusquetti y Capitán Alfonso Del Puerto.

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

  
 Lic. Gilberto Gaete Segovia  
 Tesorero  
 APAPEMI  
 Lic. Gilberto Gaete Segovia  
 Tesorero de APAPEMI



  
 Sra. Lidia Medina de Guirland  
 Presidente  
 APAPEMI  
 Lidia M. de Guirland  
 Presidenta de APAPEMI

Celular : 0985-507-111- Presidente APAPEMI

H. CAMARA DE DIPUTADOS  
 Comisión de Cuentas y Control de Ejecución Presupuestaria  
 Fecha de Entrada: 01-02-2024  
 Hora: 09:50  
 Recibido por: Lidia Medina de Guirland



San Ignacio Guazú Misiones, 29 de Enero de 2.024.-

**SR. CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA**  
**ABG. CAMILO BENÍTEZ ALDANA**  
**ASUNCIÓN - PARAGUAY**  
E.                      S.                      D                     

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista. Consta.

En nombre y representación del Consejo Directivo de la Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones (APAPEMI), quien suscribe se dirige a Usted con relación a la **Nota MEF/DA/CODE/DAI N° 23/2024 de Fecha 25/01/2024**, con el objeto de comunicar la **DEVOLUCIÓN DE SALDO** de GS. 4.339 (cuatro mil trescientos treinta y nueve guaraníes) correspondiente al 5to Bimestre (Setiembre y Octubre) del Año 2.023, depositado en el Banco Nacional de Fomento-Cuenta N° 0001000009480055- TESORO PUBLICO-CREDITOS VARIOS.

Se adjunta la copia de la boleta de depósito.

Atentamente



Sra. Lidia Medina de Guirland

Presidente

APAPEMI

Lidia M. de Guirland  
Presidenta de APAPEMI



Re: ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS ENTIDAD BENEFICIADA : APAPEMI  
(ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES) DEVOLUCIÓN DE FONDOS  
CORRESPONDIENTE al 5to BIMESTRE. OG 842

De: transferencias@contraloria.gov.py

Para: apapemi\_py@yahoo.com.ar

Fecha: lunes, 29 de enero de 2024, 10:28 GMT-3



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
PARAGUAY

MISION

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el sistema de gestión documental de la Contraloría General de la República.

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista.  
Cenats.

Su correo ha sido recibido. ACLARACIÓN:

- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° 232/20, artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.
- La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4° que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

OBSERVACIÓN:

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

ASUNTO: Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, OMITIR el mensaje.



**CONTRALORIA GENERAL  
DE LA REPUBLICA**

Dirección de Control de Rendiciones de Cuentas  
de las Transferencias a Entidades sin Fines de  
Lucro o con Fines de Bien Social  
Brusefas 1880  
Asunción - Paraguay

De: "apapemi san ignacio" <apapemi\_py@yahoo.com.ar>

Para: "Transferencias" <transferencias@contraloria.gov.py>

Enviados: Lunes, 29 de Enero 2024 9:22:40

Asunto: ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS ENTIDAD BENEFICIADA : APAPEMI  
(ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES) DEVOLUCIÓN DE  
FONDOS CORRESPONDIENTE al 5to BIMESTRE. OG 842

Buen día

Por este medio se remite la devolución efectuada a pedido de la Nota MEF/DA/CODE/DAI N° 23/2024 de fecha 25/01/2024. Se realizó el depósito correspondiente y se remite para su verificación. Se adjunta la nota y copia de boleta de Depósito N° 1193564 de fecha 29/01/2024.

Atentamente

Sra. Lidia Medina de Guirland

Presidente

APAPEMI

**BOLETA DE DEPÓSITO PARA EFECTIVO Y CHEQUES BNF  
CASA MATRIZ Y SUCURSALES**



Endose todos los cheques e indique el Número de Cuenta en el que son Depositados

SERIE J

Fecha  DIA  MES  AÑO

Nº 1193564

CERTIFICADO: Que la presente fotocopia responde al original que se encuentra a la vista. Consta...

Número de Cuenta

Nombre de la Cuenta:

CUENTA CORRIENTE

CAJA DE AHORRO

**Detalle de Cheques cargo BNF**

	Casa Matriz/Sucursal	Número de Cheque	Importe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Total a depositar			



RESUMEN	
Efectivo	
Cheque BNF - Casa Matriz	
Cheque BNF - Sucursales	
<b>TOTAL</b>	

Son Garantías: \_\_\_\_\_

Conozco y acepto las condiciones del depósito establecidas al dorso del presente documento.

Depositante: ..... C.I.N°: .....  
 Dirección: ..... Ocupación: .....  
 Ciudad: ..... Nacionalidad: ..... Teléfono: .....

.....  
Firma del Depositante

.....  
Firma y Sello del Cajero

Industria OrFino Indstry S.A. Tel: +595 91 686002 - 3 800 008 2 x 2 (80000113 004 004) Abril 2023

M. CAMARA DE DIPUTADOS  
Comisión de Cuentas y  
Control de Ejecución Presupuestaria  
Fecha de Entrada: 01-02-2024  
Hora: 09:50  
Recibido por: *Melgarizo Puerto*

*Lidia M. de Gurland*  
Presidenta de APAPEMI





San Ignacio Misiones, 31 de Enero de 2.024.-

SEÑOR  
 SENADOR DE LA NACIÓN  
 DR. DIONISIO OSWALDO AMARILLA GUIRLAND, PRESIDENTE  
 COMISIÓN DE CUENTAS Y CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
 DEL ESTADO  
 E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista.

En representación del Consejo Directivo de la Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones (APAPEMI), quienes suscriben, tienen el agrado de dirigirse a V. E., con el objeto de comunicar que a pedido de la Nota MEF/DA/CODE/DAI N°23/2024, LA DEVOLUCIÓN DE SALDO de GS.4.339 ( cuatro mil trescientos treinta y nueve guaraníes) correspondiente al 5to bimestre-Setiembre y Octubre del año 2.023 depositado en el Banco Nacional de Fomento -BNF Cuenta N° 0001000009480055-Tesoro Público-Créditos Varios-Boleta de Deposito N°1193564 visadas por la Contraloría General de la República y el Ministerio de Economía y Finanzas, del Centro de Rehabilitación APAPEMI, con sede legal en la ciudad de San Ignacio Guasú Misiones, sito en la casa de las calles Mariscal Francisco Solano López e/ P. N. Brusquetti y Capitán Alfonso Del Puerto.

Sin otro particular, le saludamos atentamente.

  
 Lic. Gilberto Gaete Segovia  
 Tesorero  
 APAPEMI  
 Lic. Gilberto Gaete Segovia  
 Tesorero de APAPEMI



  
 Sra. Lidia Medina de Guirland  
 Presidente  
 APAPEMI  
 Lidia M. de Guirland  
 Presidenta de APAPEMI

Celular : 0985-507-111- Presidente APAPEMI





San Ignacio Guasú Misiones, 29 de Enero de 2024.-

**SR. CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA**  
**ABG. CAMILO BENÍTEZ ALDANA**  
**ASUNCIÓN - PARAGUAY**  
**E. S. D**

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista. Consta.-

En nombre y representación del Consejo Directivo de la Asociación de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de Misiones (APAPEMI), quien suscribe se dirige a Usted con relación a la **Nota MEF/DA/CODE/DAI N° 23/2024 de Fecha 25/01/2024**, con el objeto de comunicar la **DEVOLUCIÓN DE SALDO** de GS. 4.339 (cuatro mil trescientos treinta y nueve guaraníes) correspondiente al 5to Bimestre (Setiembre y Octubre) del Año 2023, depositado en el Banco Nacional de Fomento-Cuenta N° 0001000009480055- TESORO PUBLICO-CREDITOS VARIOS.

Se adjunta la copia de la boleta de depósito.

Atentamente



Sra. Lidia Medina de Guirland

Presidente

APAPEMI

Lidia M. de Guirland

Presidenta de APAPEMI





Re: ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS ENTIDAD BENEFICIADA : APAPEMI (ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES) DEVOLUCIÓN DE FONDOS CORRESPONDIENTE al 5to BIMESTRE. OG 842

De: transferencias@contraloria.gov.py

Para: apapemi\_py@yahoo.com.ar

Fecha: lunes, 29 de enero de 2024, 10:28 GMT-3



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
PARAGUAY

MISION

Oficina de Misiones, Dirección de Misiones, Ministerio de Economía y Finanzas, Paraguay

CERTIFICO: Que la presente fotocopia corresponde al original que tengo a la vista.  
Conste.-

Su correo ha sido recibido. ACLARACIÓN:

La recepción del formulario de Rendición de Cuentas requerido en la Resolución CGR N° 252/20, artículo 8°, no constituye la verificación inmediata del mismo.

La recepción del formulario de Rendición de Cuentas, según Resolución CGR N° 885/2021, en su Art. 4°, que la recepción de la rendición de cuentas por parte de la CGR servirá al solo efecto de constancia de presentación y no constituirá aprobación de las mismas, encontrándose sujetas a posteriores evaluaciones.

OBSERVACIÓN:

Las planillas de rendiciones de cuentas, con las informaciones requeridas, deberán remitirse desde un correo Institucional y con el siguiente formato:

ASUNTO: Nombre de Entidad Aportante y Beneficiaria, periodo al que corresponde la Rendición de Cuentas que se está presentando y Objeto del Gasto.

Si su presentación fue realizada de acuerdo a las instrucciones, OMITIR el mensaje.



**CONTRALORÍA GENERAL  
DE LA REPÚBLICA**

Dirección de Control de Rendiciones de Cuentas  
de las Transferencias a Entidades sin Fines de  
Lucro o con Fines de Bien Social  
Bruselas 1880  
Asunción - Paraguay

De: "apapemi san ignacio" <apapemi\_py@yahoo.com.ar>

Para: "Transferencias" <transferencias@contraloria.gov.py>

Enviados: Lunes, 29 de Enero 2024 9:22:40

Asunto: ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS ENTIDAD BENEFICIADA : APAPEMI (ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS EXCEPCIONALES DE MISIONES) DEVOLUCIÓN DE FONDOS CORRESPONDIENTE al 5to BIMESTRE. OG 842

Buen día

Por este medio se remite la devolución efectuada a pedido de la Nota MEF/DA/CODE/DAI N° 23/2024 de fecha 25/01/2024. Se realizó el depósito correspondiente y se remite para su verificación. Se adjunta la nota y copia de boleta de Depósito N° 1193564 de fecha 29/01/2024.

Atentamente

Sra. Lidia Medina de Guirland

Presidente

APAPEMI

CERTIFICADO: Que la presente fotocopia corresponde al original que se encuentra a la vista.

# BOLETA DE DEPÓSITO PARA EFECTIVO Y CHEQUES BNF CASA MATRIZ Y SUCURSALES



Endose todos los cheques e indique el Número de Cuenta en el que son Depositados

SERIE J

Fecha  DIA  MEB  AÑO

N° 1193564

Número de Cuenta

Nombre de la Cuenta:  
CUENTA CORRIENTE

CAJA DE AHORRO

### Detalle de Cheques cargo BNF

	Casa Matriz/Sucursal	Número de Cheque	Importe
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Total a depositar			



RESUMEN	
Efectivo	
Cheque BNF - Casa Matriz	
Cheque BNF - Sucursales	
TOTAL	

Son Guaraníes: \_\_\_\_\_

Conozco y acepto las condiciones del depósito establecidas al dorso del presente documento.

Depositante: ..... C.I.N.: .....  
Dirección: ..... Ocupación: .....  
Ciudad: ..... Nacionalidad: ..... Teléfono: .....

.....  
Firma del Depositante

.....  
Firma y Sello del Cajero

Industria Gráfica Intertex S.A. Tel.: +595 61 520002 - 3.640.000 J.R.2 (00000013.600.000) Abril 2023

*Lidia M. de Gurland*

Lidia M. de Gurland  
Presidenta de APAPEMI



PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MISIONES APAPEMI		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		Partidas no asignables a programas		
Proyecto/Actividad (4):		Transferencias Diversas del Estado		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151000	10	Transferencias de la tesorería general	37.225,000
Total Ingresos (10)				37.225,000

\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

- (1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad.  
(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

- (6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.  
(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.  
(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.  
(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.  
(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1062281208



PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MISIONES APAPEMI		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		Partidas no asignables a programas		
Proyecto/Actividad (4):		Transferencias Diversas del Estado		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151000	10	Transferencias de la tesorería general	337,775,000
Total Ingresos (10)				337,775,000

\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad.

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(6) Origen del Ingreso: Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción: Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos.

Código Verificador: 1256566496

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MISIONES APAPEMI		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		Partidas no Asignables a Programas		
Proyecto/ Actividad (4):		Transferencias Diversas Del Estado		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	37,225,000
Total Ingresos (10)				37,225,000

\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(5) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1329316490

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOC.DE PADRES Y AMIGOS DE PERS.EXEPC.DE MISIONES APAPEMI		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		Partidas no Asignables a Programas		
Proyecto/ Actividad (4):		Transferencias Diversas Del Estado		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
142	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	315,725,000
144	10	1	JORNALES	19,200,000
543	10	1	ADQUISICIONES DE EQUIPOS DE COMPUTACIÓN	2,850,000
Total Ingresos (10)				337,775,000

\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



\_\_\_\_\_  
Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.

(6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.

(7) Fuente de Financiamiento: Denominación del Origen de los Fondos.

(8) Descripción : Registrar la Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1357593732

**(1) PLANIFICACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ENTREGADOS Y ASIGNACIÓN FINANCIERA**

ANEXO B-01-41 D

Nombre de la Entidad (2):

ASOC. DE PADRES Y AMIGOS DE PERS. EXPEC. DE MISIONES APAPEMI

Programa (3):

Partidas no Asignables a Programas

Proyecto y/o Actividad (4):

Transferencias Diversas del Estado

Resultado Esperado (5):

Atención Integral a personas con discapacidad

(En Guaraníes)

Producto/Bienes o servicios (6)	Unidad de Medida (7)	Enero (8)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Actual
PERSONAS	PERSONAS	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4,800
<b>Gastos Administrativos</b>														
Cod. Grupo Cod. Subg. F.F.F.O.F.D.Dno. (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Actual
145	HONORARIOS PROFESIONALES	3,125,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	37,225,000
	Subtotal	3,125,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	3,100,000	37,225,000
<b>Gastos Misionales</b>														
Cod. Grupo Cod. Subg. F.F.F.O.F.D.Dno. (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Actual
142	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	23,875,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	26,550,000	315,725,000
144	JORNALES	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	19,200,000
543	ADQUISICIONES DE EQUIPOS DE COMPUTACION	0	2,850,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,850,000
	Subtotal	25,275,000	31,000,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	28,150,000	337,775,000
	Total	28,400,000	34,100,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	31,250,000	375,000,000

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

1) En esta formante se consignaran las metas productivas (resultados cuantitativos de la entrega de bienes y/o servicios) y la asignación financiera, para cada una de ellas, para poder consignar la misma desde el nivel de Grupo, para luego contrastar con los Subgrupos (Ejemplo: GRUPO 200 Servicios No Personales- 2) Nombre de la Entidad; Identificar y especificar según demostración contable de la Entidad.

Planificación y Distribución de la Producción

Planificación de la Asignación Financiera

Cod. Subgrupo/FID/F. Objto. Por debajo del Cod. Grupo se deberán consignar la codificación que identifica al Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Objto. (Ejemplo: 200-10-1-99)