



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

CGR8430

SISTEMA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE ONG

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN: Dirección de Control de Rendición de Cuentas de Transferencias a Entidades sin Fines de Lucro o con Fines de Bien Social.

Institución/Entidad : MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

Entidad Beneficiaria : Asociación de Enfermos Autoinmunes de Piribebuy

Tipo de Presentación : INFORME

Nro. Registro : 843

Fecha de Presentación : 07-11-2024

Retraso Presentación : 52 días.

Período : 01-07-2024 al 31-08-2024

CONSTANCIA Y/O VISACION DE PRESENTACION - Se recepciona según lo establecido por Ley N° 7228/23 y la Resolución CGR N° 106/24, en carácter de declaración jurada, los documentos que sustentan la Rendición de Cuentas de los recursos públicos, transferidos a las Entidades sin Fines de Lucro o con Fines de Bien Social. La recepción de los mismos por parte de la CGR servirá al solo efecto de Constancias de presentación y no constituirá aprobación de la Rendición de Cuentas, encontrándose sujetas a posterior evaluaciones y análisis según los procesos de control que correspondan.

Bruselas 1880. Asunción, Paraguay.

Tel +595 (21) 6200 000 - Fax: +595 (21) 601 152 - cgr@contraloria.gov.py



ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY ASOENAUPI

Página Web: www.asoenaupi.org.py

Correo: asoenaupi.org@gmail.com

Personería Jurídica- Decreto N° 1112/14

Chaco Boreal c/ Cerro León - Bº V. del Rosario-Piribebuy

Cel.: (0981) 344-624

Piribebuy, 12 de Noviembre de 2024

Señora:

Berenice Ortega - Coordinadora Interina

Coordinación Diversas del Estado – Gerencia General

Ministerio de Economía y Finanzas.

PRESENTE

Tengo el agrado de dirigirme a usted en nombre y representación de la Asociación de Enfermos de Piribebuy (ASOENAUPI) con RUC N° 80065424-2, a fin de presentar la Factura y Recibo de dinero correspondiente al Cuarto Bimestre (Julio-Agosto 2024), con OTN° 420256.

No habiendo otro particular y a la espera de una recepción favorable hago propicia la ocasión para despedirme muy atentamente.



.....
Cruz Arminda Cañete de Melo
Presidenta



Anexo al Decreto N° 1092
RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: JULIO - AGOSTO

RUC: 80065424-2

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)
2,799,999	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	420256	30/10/2024	41.866.667	0000009000655742	UENO BANK SA
Total Transferido del periodo (11)						41.866.667
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						44.466.666



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.1) GASTOS ADMINISTRATIVOS									
Factura	001-001-0000549	31/07/2024	7252350-6	16843712	LIC. CLAUDIA ALEJANDRA PAREDES	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.000.000	
Factura	001-001-0000557	30/08/2024	7252350-6	17403667	CLAUDIA ALEJANDRA PAREDES	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.000.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								4.000.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-005-0009583	01/07/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-005-0009706	04/07/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-005-0009938	09/07/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	300.000	
Factura	001-005-0010347	18/07/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	100.000	
Factura	001-001-0002135	26/07/2024	3391825-2	17255343	DRA. ROSALBA RIVEROS RIVAROLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-005-0010729	26/07/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	100.000	
Factura	001-002-0000225	27/07/2024	2372257-6	16910543	DRA. NELLY COLMAN MC LEO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-001-0000204	30/07/2024	4111450-6	17259237	LOIDA RAQUEL DIAZA BURGOS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.500.000	
Factura	001-001-0000006	30/07/2024	4867221-1	16931127	JUAN GABRIEL GRAY OVIEDO	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0000855	31/07/2024	4081369-0	17074231	DINA ESMELDA GONZALEZ ESPINOLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000161	31/07/2024	4707398-5	16726904	LETICIA GABRIELA SEGOVIA ACOSTA	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0007126	31/07/2024	753278-4	17259471	FARMACIA PIRIBEBUY	PRODUCTOS FARMACÉUTICO S Y	352	232.000	
Factura	001-001-0007125	31/07/2024	753278-4	17259471	FARMACIA PIRIBEBUY	PRODUCTOS FARMACÉUTICO S Y	352	4.718.000	
Factura	001-005-0011115	03/08/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	300.000	
Factura	001-005-0011668	14/08/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	200.000	
Factura	001-001-0002167	16/08/2024	3391825-2	17255343	DRA ROSALBA ELIZABETH RIVEROS RIVAROLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-003-0011151	17/08/2024	80103104-4	16971559	ESTACION DE SERVICIOS PIRIBEBUY S.A	COMBUSTIBLES	361	100.000	
Factura	001-005-0012098	22/08/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	100.000	

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: 1482096367



Anexo al Decreto N° 1092
RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Factura	001-002-0000251	24/08/2024	2372257-6	17413900	DRA. NELLY COLMAN MC LEOD	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-001-0000856	30/08/2024	4081369-0	17074231	DINA ESMELDA GONZALEZ ESPINOLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000205	30/08/2024	4111750-6	17259237	LOIDA RAQUEL DIAZ BURGOS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.500.000	
Factura	001-001-0000162	30/08/2024	4707398-5	16726904	LETICIA GABRIELA SEGOVIA ACOSTA	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0000007	30/08/2024	4867221-1	16931127	JUAN GABRIEL GRAY OVIEDO	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-005-0012496	30/08/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	100.000	
Factura	001-001-0007166	31/08/2024	723278-4	17259471	FARMACIA PIRIBEBUY	PRODUCTOS FARMACÉUTICO S Y	352	669.000	
Factura	001-001-0007165	31/08/2024	753278-4	17259471	FARMACIA PIRIBEBUY	PRODUCTOS FARMACÉUTICO S Y	352	4.281.000	
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								37.500.000	

TOTAL GASTOS (25)	41.500.000
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	2.966.666

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

**FIRMA DEL PRESIDENTE O
TITULAR**

Firma, sello y aclaración



TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

CONTADOR

REGISTRO N°

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: 1482096367

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DE DIVERSAS DEL ESTADO		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	24,000,000
Total Ingresos (10)				24,000,000

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 Denominacion completa del origen.
(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.
(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DE DIVERSAS DEL ESTADO		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	226,000,000
Total Ingresos (10)				226,000,000

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 Denominacion completa del origen.
(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.
(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/ Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DE DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	24,000,000
Total Ingresos (10)				24,000,000

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 Denominacion completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1060603667

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/ Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DE DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
142	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	120,000,000
144	10	1	JORNALES	36,000,000
352	10	1	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES	59,400,000
361	10	1	COMBUSTIBLES	10,600,000
Total Ingresos (10)				226,000,000

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 Denominacion completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1086371613

(1) PLANIFICACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ENTREGADOS Y ASIGNACIÓN FINANCIERA
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

ANEXO B-01-01 D

Nombre de la Entidad (2): ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY
Programa (3): PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto y/o Actividad (4): TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO
Resultado Esperado (5):

(En Guaraníes)

Producto/Bienes o servicios (6)	Unidad de Medida (7)	Enero (8)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
PERSONAS	ATENCIÓN	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Gastos Administrativos														
Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
145	HONORARIOS PROFESIONALES	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	24,000,000
Subtotal		2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	24,000,000
Gastos Misionales														
Cod. Grupo Cod. Subg./FF/OF/Dpto (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
142	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	120,000,000
144	JORNALES	3,000,000	3,000,000	3,000,000	1,500,000	3,000,000	3,000,000	4,500,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	36,000,000
352	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	4,950,000	59,400,000
361	COMBUSTIBLES	800,000	800,000	800,000	0	800,000	800,000	1,600,000	800,000	800,000	800,000	1,300,000	1,300,000	10,600,000
Subtotal		18,750,000	18,750,000	18,750,000	16,450,000	18,750,000	18,750,000	21,050,000	18,750,000	18,750,000	18,750,000	19,250,000	19,250,000	226,000,000
Total		20,750,000	20,750,000	20,750,000	18,450,000	20,750,000	20,750,000	23,050,000	20,750,000	20,750,000	20,750,000	21,250,000	21,250,000	250,000,000

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

- 1) En este formulario se consignaran las metas productivas (resultados cuantitativos de la entrega de Bienes y/o Servicios) y la asignación financiera, para esta última se deberán consignar las mismas desde el nivel de Grupo, para luego continuar con los Subgrupos (Ejemplo: GRUPO 200 Servicios No Personales-
2) Nombre de la Entidad: Identificar y especificar según denominación completa de la Entidad.

Planificación y Distribución de la Producción

Planificación de la Asignación Financiera

Cod. Subgrupo/FF/OF/Dpto.: Por debajo del Cod.Grupo se deberán consignar la codificación que identifica al Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpto. (Ejemplo: 230-10-1-99)