



CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA

PARAGUAY

CGR606O

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 :

606

Fecha de Presentación :

13-09-2024

Retraso Presentación :

60 días.

Período :

01-05-2024 al 30-06-2024

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](mailto:cgr@contraloria.gov.py)



**ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY ASOENAUPI**

**Página Web:** [www.asoenaupi.org.py](http://www.asoenaupi.org.py)

**Correo:** [asoenaupi.org@gmail.com](mailto: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, 16 de Setiembre 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), a fin de presentar la **Rendición de Cuentas del Aporte Recibido del Ministerio de Economía y Finanzas del Rubro 842 "Aporte a Entidades sin Fines de Lucro"** correspondiente al Primero y Segundo Bimestre (Mayo - Junio del año 2024) con SIME N° 79495/2024.

El total aporte recibido es de 41.666.667. (Garaníes cuarenta y un millones, seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete).

- Formulario B-01-01-A

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**



MINISTERIO DE  
**ECONOMÍA  
Y FINANZAS**  
PARAGUAY

PARAGUAI  
**TEMBIGUEREOITA  
HA VIRUÑANGAREKO**  
MOTENONDEHA

ANEXO B-01-01 A

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

(1) ENTIDAD APORTANTE:

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

(2) ENTIDAD BENEFICIARIA:

ASOCIACION DE ENFERMOS AUTOINMUNES DE PIRIBEBUY

RUC: 80065424-2

(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO:

MAYO - JUNIO

**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)   |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| 2.633.332                                                 | BANCO NACIONAL DE FOMENTO | 338242                        | 13/09/2024                          | 41.666.667         | 00000000000655742                                                  | UENO BANK SA |
| Total Transferido del periodo (11)                        |                           |                               |                                     |                    |                                                                    | 41.666.667   |
| Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior) |                           |                               |                                     |                    |                                                                    | 44.299.999   |

**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                           | 001-001-0000638     | 31/05/2024 | 7252350-6  | 16843712         | LIC. CLAUDIA ALEJANDRA PAREDES          | HONORARIOS PROFESIONALES          | 145                   | 2.000.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0000544     | 29/06/2024 | 7252350-6  | 16843712         | LIC. CLAUDIA ALEJANDRA PAREDES          | HONORARIOS PROFESIONALES          | 145                   | 2.000.000           |                    |
| TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23) |                     |            |            |                  |                                         |                                   |                       | 4.000.000           |                    |
| b.2) GASTOS MISIONALES            |                     |            |            |                  |                                         |                                   |                       |                     |                    |
| Factura                           | 001-005-0006900     | 03/05/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 150.000             |                    |
| Factura                           | 001-005-0007173     | 10/05/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 150.000             |                    |
| Factura                           | 001-001-0002090     | 17/05/2024 | 3391825-2  | 16837895         | DRA. ROSALBA ELIZABETH RIVEROS RIVAROLA | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142                   | 3.000.000           |                    |
| Factura                           | 001-005-0007460     | 17/05/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 250.000             |                    |
| Factura                           | 001-005-0007639     | 21/05/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 150.000             |                    |
| Factura                           | 001-005-0007694     | 22/05/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 100.000             |                    |
| Factura                           | 001-002-0000212     | 25/05/2024 | 2372257-6  | 16910543         | DRA. NELLY COLMAN MC LEOD               | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142                   | 3.000.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0000853     | 30/05/2024 | 4081369-0  | 17074231         | DINA ESMELDA GONZALEZ ESPINLA           | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142                   | 2.500.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0000165     | 30/05/2024 | 4111750-6  | 16392088         | LOIDA RAQUEL DIAZ BURGOS                | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142                   | 1.500.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0000004     | 30/05/2024 | 4867221-1  | 16931127         | JUAN GABRIEL GRAY OVIEDO                | JORNALES                          | 144                   | 1.500.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0000158     | 31/05/2024 | 4707398-5  | 16726904         | LETICIA GABRIELA SEGOVIA ACOSTA         | JORNALES                          | 144                   | 1.500.000           |                    |
| Factura                           | 001-001-0007000     | 31/05/2024 | 753278-4   | 16436077         | FARMACIA PIRIBEBUY                      | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y         | 352                   | 4.950.000           |                    |
| Factura                           | 001-004-0012281     | 05/06/2024 | 80113814-0 | 17021794         | PETROPAR                                | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 200.000             |                    |
| Factura                           | 001-003-0006838     | 06/06/2024 | 80103104-4 | 16971559         | ESTACION DE SERVICIOS PIRIBEBUY S.A.    | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 100.000             |                    |
| Factura                           | 001-005-0008735     | 13/06/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 100.000             |                    |
| Factura                           | 001-005-0008943     | 18/06/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 100.000             |                    |
| Factura                           | 001-001-0002109     | 21/06/2024 | 3391825-2  | 17255343         | DRA. ROSALBA ELIZABETH RIVEROS RIVAROLA | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142                   | 3.000.000           |                    |
| Factura                           | 001-005-0009238     | 25/06/2024 | 80058336-1 | 16851056         | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.               | COMBUSTIBLES                      | 381                   | 150.000             |                    |

**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: 1355705785

Anexo al Decreto N° 1092

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

|                              |                 |            |            |          |                                 |                                   |     |            |  |
|------------------------------|-----------------|------------|------------|----------|---------------------------------|-----------------------------------|-----|------------|--|
| Factura                      | 001-002-0000220 | 27/06/2024 | 2372257-6  | 16910543 | DRA NELLY COLMAN MC LEOD        | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142 | 3.000.000  |  |
| Factura                      | 001-005-0009338 | 27/06/2024 | 80058336-1 | 16851056 | SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.       | COMBUSTIBLES                      | 361 | 150.000    |  |
| Factura                      | 001-001-0000854 | 29/06/2024 | 4081369-0  | 17074231 | DINA ESMELDA GONZALEZ ESPINOLA  | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142 | 2.500.000  |  |
| Factura                      | 001-001-0000203 | 29/06/2024 | 4111750-6  | 17259237 | LOIDA RAQUEL DIAZ BURGOS        | CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD | 142 | 1.500.000  |  |
| Factura                      | 001-001-0000160 | 29/06/2024 | 4707398-5  | 16726904 | LETICIA GABRIELA SEGOVIA ACOSTA | JORNALES                          | 144 | 1.500.000  |  |
| Factura                      | 001-001-0000005 | 29/06/2024 | 4867221-1  | 16931127 | JUAN GABRIEL GRAY OVIEDO        | JORNALES                          | 144 | 1.500.000  |  |
| Factura                      | 001-001-0007084 | 29/06/2024 | 753278-4   | 17259471 | FARMACIA PIRIBEBUY              | PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y         | 352 | 4.950.000  |  |
| TOTAL GASTOS MISIONALES (24) |                 |            |            |          |                                 |                                   |     | 37.500.000 |  |

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| TOTAL GASTOS (25)                       | 41.500.000 |
| SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25) | 2.799.999  |

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

**FIRMA DEL PRESIDENTE O  
TITULAR**

Firma, sello y aclaración

**Cruz A. Gaitano de Mel**  
Pta. ASOENALUM



**TESORERO O ADMINISTRADOR**

Firma, sello y aclaración

**Lisis Acosta**  
Tesorera ASOENALUM

**CONTADOR**

REGISTRO N° 1346

**Lic. Claudia Acosta**  
Contadora  
RUC: 7.252.350-6

**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: 1355705785

| 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.<br>(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.<br>(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  | 3,000,000  | 3,000,000  | 3,000,000  | 3,000,000  | 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    | 800,000    | 800,000    | 800,000    | 800,000    | 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 | 18,750,000 | 18,750,000 | 18,750,000 | 18,750,000 | 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 | 20,750,000 | 20,750,000 | 20,750,000 | 20,750,000 | 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)