



**CONTRALORÍA
GENERAL DE
LA REPÚBLICA**
PARAGUAY

CGR11320

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 : 1132

Fecha de Presentación : 11-12-2024

Retraso Presentación : 26 días.

Período : 01-09-2024 al 31-10-2024

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 - B° V. del Rosario-Piribebuy

Cel.: (0981) 344-624

Piribebuy, 11 de Diciembre 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 **Rendición de Cuentas del Aporte Recibido del Ministerio de Economía y Finanzas del Rubro 842 "Aporte a Entidades sin Fines de Lucro"** correspondiente al Quinto Bimestre (Setiembre - Octubre del año 2024) con SIME N° 111910.

El total aporte recibido es de 41.666.667. (Guaraníes 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

Cruz A. Cañete de Melo
Pta. ASOENAUPI

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

RUC: 80065424-2

(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO:

SEPTIEMBRE - OCTUBRE

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)
2,866,666	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	468705	11/12/2024	41,866,667	0000000000655742	UENO BANK SA
Total Transferido del periodo (11)						41,866,667
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						44,633,333



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	001-001-0000564	30/09/2024	7252350-6	17403667	CLAUDIA ALEJANDRA PAREDES	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.000.000	
Factura	001-001-0000572	31/10/2024	7252350-6	17403667	CLAUDIA ALEJANDRA PAREDES	HONORARIOS PROFESIONALES	145	2.000.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								4.000.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-005-0012685	03/09/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-005-0012781	05/09/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-003-0012434	06/09/2024	80103104-4	16971559	ESTACION DE SERVICIOS PIRIBEBUY S.A.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-005-0013360	17/09/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	200.000	
Factura	001-001-0002270	20/09/2024	3391825-2	17406726	DRA. ROSALBA ELIZABETH RIVEROS RIVAROLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-005-0013668	23/09/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-002-0000252	28/09/2024	2372257-6	17413900	DRA. NELLY COLMAN MC LEOD	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-001-0000206	28/09/2024	4111750-6	17259237	LOIDA RAQUEL DIAZ BURGOS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.500.000	
Factura	001-001-0000858	30/09/2024	4081369-0	17074231	DINA ESMELDA GONZALEZ ESPINOLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000164	30/09/2024	4707398-5	16726904	LETICIA GABRIELA SEGOVIA ACOSTA	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0000008	30/09/2024	4867221-1	16931127	JUAN GABRIEL GRAY OVIEDO	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0007204	30/09/2024	753278-4	17259471	FARMACIA PIRIBEBUY	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y	352	4.950.000	
Factura	001-005-0014111	02/10/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	100.000	
Factura	001-005-0014452	09/10/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-005-0014539	11/10/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIRIBEBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	200.000	
Factura	001-001-0002291	18/10/2024	3391825-2	1706726	DRA. ROSALBA ELIZABETH RIVEROS RIVAROLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	
Factura	001-002-0000254	19/10/2024	2372257-6	17413900	DRA. NELLY COLMAN MC LEOD	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	3.000.000	

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: 1492200755

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

Factura	001-005-0015258	25/10/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIREBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	150.000	
Factura	001-005-0015460	29/10/2024	80058336-1	16851056	SAN BLAS PIREBUY S.R.L.	COMBUSTIBLES	361	200.000	
Factura	001-001-0000859	30/10/2024	4081369-0	17074231	DINA ESMELDA GONZALEZ ESPINOLA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000209	30/10/2024	4111750-6	17259237	LOIDA RAQUEL DIAZ BURGOS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	1.500.000	
Factura	001-001-0000166	30/10/2024	4707398-5	16726904	LETICIA GABRIELA SEGOVIA ACOSTA	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0000009*	30/10/2024	4867221-1	16931127	JUAN GABRIEL GRAY OVIEDO	JORNALES	144	1.500.000	
Factura	001-001-0007243	31/10/2024	753278-4	17259471	FARMACIA PIREBUY	PRODUCTOS FARMACÉUTICO S Y	352	4.950.000	
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								37.500.000	

TOTAL GASTOS (25) 41.500.000

SALDO A RENDIR (26) (Item 17 - Item 25) 3.133.333

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

CRUZ
ARMINDA
CAÑETE DE
MELO

Firmado
digitalmente por
CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE MELO
Fecha: 2024.12.12
09:08:47 -03'00'

FIRMA DEL PRESIDENTE O
TITULAR

Firma, sello y aclaración

Cruz A. Cañete de Melo
ASOENAUPI



LISIS
CONCEPCION
ACOSTA
SANTACRUZ

Firmado digitalmente
por LISIS CONCEPCION
ACOSTA SANTACRUZ
Fecha: 2024.12.12
09:10:07 -03'00'

TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

Lisis Acosta
Tesorera ASOENAUPI

CLAUDIA
ALEJANDRA
A
PAREDES

Firmado
digitalmente por
CLAUDIA
ALEJANDRA
PAREDES
Fecha: 2024.12.12
09:09:22 -03'00'

CONTADOR

REGISTRO N° 1346

Lic. Claudia Alejandra Paredes
Contadora
RUC: 7.252.350-0
Matricula N° CO-1346

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: 1492200755

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

CRUZ
ARMINDA
CAÑETE DE
MELO

Firmado
digitalmente por
CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE MELO
Fecha: 2024.12.12
09:24:52 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

LISIS
CONCEPCIO
N ACOSTA
SANTACRUZ

Firmado
digitalmente por
LISIS CONCEPCION
ACOSTA
SANTACRUZ
Fecha: 2024.12.12
09:15:04 -03'00'

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: 1023025918

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

CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE
MELO

Firmado digitalmente
por CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE MELO
Fecha: 2024.12.12
09:25:35 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

LISIS
CONCEPCION
ACOSTA
SANTACRUZ

Firmado digitalmente
por LISIS
CONCEPCION
ACOSTA SANTACRUZ
Fecha: 2024.12.12
09:16:48 -03'00'

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

CRUZ
ARMINDA
CAÑETE DE
MELO

Firmado digitalmente
por CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE MELO
Fecha: 2024.12.12
09:22:24 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

LISIS CONCEPCION
ACOSTA
SANTACRUZ

Firmado digitalmente por
LISIS CONCEPCION
ACOSTA SANTACRUZ
Fecha: 2024.12.12 09:18:41
-03'00'

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

CRUZ
ARMINDA
CAÑETE DE
MELO

Firmado
digitalmente por
CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE MELO
Fecha: 2024.12.12
09:23:26 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

LISIS
CONCEPCIO
N ACOSTA
SANTACRUZ

Firmado
digitalmente por
LISIS CONCEPCION
ACOSTA
SANTACRUZ
Fecha: 2024.12.12
09:17:48 -03'00'

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	3,000,000	3,000,000	4,500,000	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	800,000	800,000	1,600,000	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	18,750,000	18,750,000	21,050,000	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	20,750,000	20,750,000	23,050,000	20,750,000	21,250,000	21,250,000	250,000,000

CRUZ
ARMINDA
CAÑETE DE
MELO

Firmado
digitalmente por
CRUZ ARMINDA
CAÑETE DE MELO
Fecha: 2024.12.12
09:20:17 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

- 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)

LISIS
CONCEPCION
ACOSTA
SANTACRUZ

Firmado digitalmente
por LISIS CONCEPCION
ACOSTA SANTACRUZ
Fecha: 2024.12.12
09:19:22 -03'00'

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador