

**Re: NOTA RECT. RENDIC. ASOC JUNTOS POR AMOR**

transferencias@contraloria.gov.py &lt;transferencias@contraloria.gov.py&gt;

Lun 11/3/2024 12:31

Para:Diana Pacheco &lt;kalin2085@hotmail.com&gt;

 2 archivos adjuntos (83 KB)

logo nuevo.png; firma transferencias.png;

**CONTRALORÍA  
GENERAL DE  
LA REPÚBLICA**  
**PARAGUAY****MISIÓN**Organismo Constitucional de Control Gubernamental,  
que fiscaliza y protege el Patrimonio Público, en beneficio  
de la sociedad.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:** "Diana Pacheco" <kalin2085@hotmail.com>  
**Para:** "transferencias" <transferencias@contraloria.gov.py>  
**Enviados:** Lunes, 11 de Marzo 2024 12:02:11  
**Asunto:** NOTA RECT. RENDIC. ASOC JUNTOS POR AMOR

Buenos dias remito nota y planilla rectificativa de la Rendicion de cuentas de los meses de noviembre y diciembre del año 2023.  
saludos cordiales

**Lic. Luz Diana Pacheco.**

*Lic. Adm. de Empresas.*

*Cel.: 0985-753-532*

*¿Por que vas a angustiarte?*

*En Dios pon tú esperanza.*

*Salmos 42.5*

**ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD MENTAL  
"JUNTOS POR AMOR"**



Con Personería Jurídica – Resolución N° 168 - Folio: 7367 (Serie B)

Encarnación, 11 de marzo de 2024

Señores

Contraloría General de la República.

Presente.

Me dirijo a usted, en representación de la Comisión Directiva de la Asociación de Familiares y Amigos de personas con discapacidad mental- Juntos por Amor. El objeto de esta nota es presentar la rectificativa de la planilla de rendición de cuentas correspondientes al desembolso de noviembre y diciembre del año 2023.

Sin nada más que agregar, me despido atentamente.

 ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS  
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL  
"JUNTOS POR AMOR"  
Inscrito en el Registro de  
Personas Jurídicas y Asociaciones  
N° 168 - Folio: 7367 y sgte. - Serie "B"  
Encarnación - Paraguay - Tel.: 021 3266041

  
Sra. Carmen Guerreño.  
Presidenta C.D

Anexo al Decreto N° 8759

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

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE HACIENDA  
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: ASOCIACION DE FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL  
JUNTOS POR AMOR RUC: 80069028-1  
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: NOVIEMBRE - DICIEMBRE

**A) APORTE 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° (8)	Banco (10)
1,217,994	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	10537	11/01/2024	41.666.667	1400000003089542	BANCO FAMILIAR
Total Transferido del periodo (11)						41.666.667
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						42.884.661

**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	001-001-3869897	01/11/2023	80062796-2	15853031	SERVICIOS Y PRODUCTOS MULTIMEDIOS S.A	TELÉFONOS, TELEFAX Y OTROS SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	214	300.001	
Factura	001-067-0996912	28/11/2023	80009735-1	16534363	ADMINISTRACION NACIONAL DE ELECTRICIDAD	ENERGÍA ELÉCTRICA	211	181.000	RENDIDO POR ESTE VALOR
Factura	001-001-0007182	30/11/2023	2157345-0	16376937	LIC. MARTA SOSA	HONORARIOS PROFESIONALES	145	770.000	
Factura	001-001-0000905	30/11/2023	3953027-2	16376385	LUZ DIANA PACHECO	HONORARIOS PROFESIONALES	145	600.000	
Factura	001-001-4295644	01/12/2023	80062796-2	15853031	SERVICIOS Y PRODUCTOS MULTIMEDIOS S.A	TELÉFONOS, TELEFAX Y OTROS SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES	214	310.001	
Factura	001-001-0001005	22/12/2023	3953027-2	16376385	LUZ DIANA PACHECO	HONORARIOS PROFESIONALES	145	600.000	
Factura	001-001-0007284	29/12/2023	2157345-0	16376937	LIC. MARTA SOSA	HONORARIOS PROFESIONALES	145	770.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								3.531.002	
<b>b.2) GASTOS MISIONALES</b>									
Factura	001-001-0000335	30/11/2023	2314656-7	16335955	DR. BERNARDO ORTIZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	5.000.000	
Factura	001-001-0000459	30/11/2023	3220096-0	16661700	CRISTHIAN CABAÑAS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000195	30/11/2023	3678285-3	16252624	DRA LIZ CENTURION	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000103	30/11/2023	4475305-5	16693086	ALDO GUTIERREZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000151	30/11/2023	4861614-1	16202206	MARLA BRIZUELA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000104	30/11/2023	5198520-9	16694169	RUBEN CARDOZO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000153	30/11/2023	5512827-0	16739860	RAMONA AGUIÑA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000012	30/11/2023	813973-3	16437489	JOSE MANUEL LOVERA	JORNALES	144	1.000.000	
Factura	001-001-0000336	22/12/2023	2314656-7	16335955	DR. BERNARDO ORTIZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	5.000.000	
Factura	001-001-0000464	22/12/2023	3220096-0	16661700	CRISTHIAN CABAÑAS	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	

**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: 1251463937

Anexo al Decreto N° 8759

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

Factura	001-001-0000199	22/12/2023	3678265-3	16252624	DRA LIZ CENTURION	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000106	22/12/2023	4475305-5	16693086	ALDO GUTIERREZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000154	22/12/2023	4861614-1	16202206	MARLA BRIZUELA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.500.000	
Factura	001-001-0000105	22/12/2023	5198520-9	16694169	RUBEN CARDOZO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000155	22/12/2023	5512827-0	16739860	RAMONA ACUÑA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.000.000	
Factura	001-001-0000013	22/12/2023	813973-3	16437489	JOSÉ MANUEL LOVERA	JORNALES	144	1.000.000	
Factura	001-002-0013207	27/12/2023	80071828-3	16713476	COPIADORA CENTRO SRL	MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES MENORES DE MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MUEBLES DE OFICINA	243	583.659	RENDIDO POR ESTE VALOR
Factura	001-001-0000025	28/12/2023	3835502-7	16494897	MARIA CORONEL	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	341	770.000	
<b>TOTAL GASTOS MISIONALES (24)</b>								<b>39.353.659</b>	

<b>TOTAL GASTOS (25)</b>	<b>42.884.661</b>
<b>SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)</b>	<b>0</b>

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

  
**FIRMA DEL PRESIDENTE O  
TITULAR**

Firma, sello y aclaración

Sra. Carmen Guemeno

  
**TESORERO O ADMINISTRADOR**

Firma, sello y aclaración

Sra. Erica Gonzalez

  
**CONTADOR**

REGISTRO N°

Lic. Marta Carolina Sara.  
Esp. en Auditoría y Gestión  
RUC: 2157345-0

  
**ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS  
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL**  
"JUNTOS POR AMOR"  
Inscrito en el Registro de  
Personas Jurídicas y Asociaciones  
N° 168 - Folio: 7367 y sgte. - Serie "B"  
Enefnaeion - Paraguay - Tel.: 021 9266641

**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: 1251463837

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL JUNTOS POB AMOR		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDA NO ASIGNABLE A PROGRAMA		
Proyecto/Actividad (4):		TRASFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	169,200,002
Total Ingresos (10)				169,200,002

Carmen  
Guerreño

Firmado digitalmente por  
Carmen Guerreño  
Fecha: 2024.03.14 19:22:39  
-03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Erica Gonzalez  
Mongelos

Firmado digitalmente por  
Erica Gonzalez Mongelos  
Fecha: 2024.03.14 19:28:41  
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 Denominación completa del origen.

(9) Presupuesto: Monto del ingreso asignado.

(10) Total Ingresos: Sumatoria Total de los ingresos

Código Verificador: 1364200597

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL JUNTOS POR AMOR		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		PARTIDA NO ASIGNABLE A PROGRAMA		
Proyecto/Actividad (4):		TRASFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Sub Grupo (5)	Origen (6)	Fuente (7)	DESCRIPCION (8)	PRESUPUESTO (9)
150000	151010	10	Recursos del Tesoro	18,799,998
Total Ingresos (10)				18,799,998

**Carmen  
Guerreño**

Firmado digitalmente  
por Carmen Guerreño  
Fecha: 2024.03.14  
19:23:38 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

**Erica Gonzalez  
Mongelos**

Firmado digitalmente por Erica  
Gonzalez Mongelos  
Fecha: 2024.03.14 19:29:23 -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: 1517889477

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL JUNTOS POR AMOR		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDA NO ASIGNABLE A PROGRAMA		
Proyecto/ Actividad (4):		TRASFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
142	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	140,160,000
341	10	1	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	29,040,002
Total Ingresos (10)				169,200,002

**Carmen  
Guerreño**

Firmado digitalmente por  
Carmen Guerreño  
Fecha: 2024.03.14 19:24:33  
-03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

**Erica Gonzalez  
Mongelos**

Firmado digitalmente por  
Erica Gonzalez Mongelos  
Fecha: 2024.03.14  
19:30:09 -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: 1432249400

PROGRAMACIÓN DE GASTOS

ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL JUNTOS POR AMOR		
Clase de Programa (2):		Administrativo		
Programa (3):		PARTIDA NO ASIGNABLE A PROGRAMA		
Proyecto/ Actividad (4):		TRASFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	18,799,998
Total Ingresos (10)				18,799,998

**Carmen  
Guerreño**

Firmado digitalmente por  
Carmen Guerreño  
Fecha: 2024.03.14 19:25:31  
-03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

**Erica Gonzalez  
Mongelos**

Firmado digitalmente por  
Erica Gonzalez Mongelos  
Fecha: 2024.03.14 19:30:53  
-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: 1112655988

(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 FAMILIARES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL JUNTOS POR AMOR  
Programa (3): PARTIDA NO ASIGNABLE A PROGRAMA  
Proyecto y/o Actividad (4): TRASFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO  
Resultado Esperado (5): INICIAR LOS TRATAMIENTOS DE CONSULTORIOS AMBULATORIOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS PARA LOS PACIENTES CON

(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
Atención a personas con discapacidad menta	Atenciones	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
<b>Gastos Administrativos</b>														
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	1,566,667	1,566,666	1,566,667	1,566,666	1,566,667	1,566,666	1,566,666	1,566,667	1,566,667	1,566,666	1,566,667	1,566,666	18,799,998
Subtotal		1,566,667	1,566,666	1,566,667	1,566,666	1,566,667	1,566,666	1,566,666	1,566,667	1,566,667	1,566,666	1,566,667	1,566,666	18,799,998
<b>Gastos Misionales</b>														
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	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	11,680,000	140,160,000
341	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,000	2,420,002	29,040,002
Subtotal		14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,000	14,100,002	169,200,002
<b>Total</b>		<b>15,666,667</b>	<b>15,666,666</b>	<b>15,666,667</b>	<b>15,666,666</b>	<b>15,666,667</b>	<b>15,666,666</b>	<b>15,666,666</b>	<b>15,666,667</b>	<b>15,666,667</b>	<b>15,666,666</b>	<b>15,666,667</b>	<b>15,666,668</b>	<b>188,000,000</b>

**Carmen  
Guerreño**

Firmado digitalmente  
por Carmen Guerreño  
Fecha: 2024.03.14  
19:26:11 -03'00'

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

**Erica Gonzalez  
Mongelos**

Firmado digitalmente por  
Erica Gonzalez Mongelos  
Fecha: 2024.03.14  
19:31:34 -03'00'

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)