

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

(1) ENTIDAD APORTANTE: MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
(2) ENTIDAD BENEFICIARIA: HOGAR DE ANCIANOS SANTA LUCIA
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: MAYO - JUNIO

RUC: 80034140-6

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)
1.883.494	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	301857	07/10/2024	25.458.883	000023068914 006	BANCO CONTINENTAL
Total Transferido del periodo (11)						25.458.883
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						27.142.377



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	001-001-0000246	31/05/2024	1475516-5	16593681	LYLIAN RAQUEL VAZQUEZ DE CABALLERO	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.600.000	
Factura	001-001-0000248	29/06/2024	1475516-5	16593681	LYLIAN RAQUEL VAZQUEZ DE CABALLERO	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.600.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								2.000.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-001-0000009	30/05/2024	6993813-0	17233934	CESAR IVAN PORTILLO DUARTE	JORNALES	144	1.400.000	
Factura	001-001-0000375	31/05/2024	1491639-8	16757043	CARLOS ANTONIO SANABRIA	ALIMENTOS PARA PERSONAS	311	1.008.000	
Otros	001-001-0000062	31/05/2024	1671345-1	16884437	MARIA GRACIELA ORTELLADO	ALIMENTOS PARA PERSONAS	311	1.302.000	
Liquidacion de salarios	05	31/05/2024	2672510	0	LIDIA ROSA ALLENDE	SUELDOS	111	1.855.638	
Factura	001-001-0000015	31/05/2024	3240558-0	16404706	JORGINA RAMIREZ ORTIZ	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	1.650.000	
Factura	001-001-0000207	31/05/2024	4225168-0	16884441	FLORA CONCEPCION VERA SANABRIA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	1.650.000	
Factura	001-001-0000259	31/05/2024	4352773-6	16884447	LIZA MABEL ESCOBAR ALLENDE	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.850.000	
Otros	11524111	31/05/2024	80002269-6	0	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL	APORTE JUBILATORIO DEL EMPLEADOR	134	306.180	
Factura	001-001-0000381	29/06/2024	1491639-8	16757043	CARLOS ANTONIO SANABRIA	ALIMENTOS PARA PERSONAS	311	1.008.000	
Otros	001-001-0000083	29/06/2024	1671345-1	16884437	MARIA GRACIELA ORTELLADO	ALIMENTOS PARA PERSONAS	311	1.260.000	
Factura	001-001-0003440	30/06/2024	1780484-1	16902093	AGUSTINA CUEVAS RIVEROS	ALIMENTOS PARA PERSONAS	311	1.065.000	
Liquidacion de salarios	06	30/06/2024	2672510	0	LIDIA ROSA ALLENDE	SUELDOS	111	1.855.638	
Factura	001-001-0000210	30/06/2024	4225168-0	16884441	FLORA CONCEPCION VERA SANABRIA	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	1.650.000	
Factura	001-001-0000260	30/06/2024	4352773-6	16884447	LIZA MABEL ESCOBAR ALLENDE	HONORARIOS PROFESIONALES	145	1.850.000	
Factura	001-001-0000997	30/06/2024	4854880-4	17128293	JOSE MARIA SOTO VERA	ALIMENTOS PARA PERSONAS	311	3.284.000	
Factura	001-001-0000010	30/06/2024	6993813-0	17233934	CESAR IVAN PORTILLO DUARTE	JORNALES	144	1.400.000	
Otros	11608517	30/06/2024	80002269-6	0	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL	APORTE JUBILATORIO DEL EMPLEADOR	134	306.180	

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: 1868054169

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

	TOTAL GASTOS MISIONALES (24)	24.700.636
--	------------------------------	------------

TOTAL GASTOS (25)	26.700.636
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)	441.741

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: 1868054169

PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		HOGAR DE ANCIANOS SANTA LUCIA		
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	12.000.000
Total Ingresos (10)				12.000.000

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



Código Verificador: 1542244376



PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		HOGAR DE ANCIANOS SANTA LUCIA		
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	140,753,299
Total Ingresos (10)				140,753,299

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: 1131415872

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		HOGAR DE ANCIANOS SANTA LUCIA		
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	12.000.000
Total Ingresos (10)				12.000.000

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



Código Verificador: 1082799038



PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		HOGAR DE ANCIANOS SANTA LUCIA		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Proyecto/ Actividad (4):		TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
111	10	1	SUELDOS	22,893,828
114	10	1	AGUINALDO	1,557,767
134	10	1	APORTE JUBILATORIO DEL EMPLEADOR	3,817,080
141	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	39,600,000
144	10	1	JORNALES	16,800,000
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	22,200,000
311	10	1	ALIMENTOS PARA PERSONAS	33,884,624
Total Ingresos (10)				140,753,299

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: 1451415561



PARAGUAY
TEMBIGUEREKOITA
HA VIRUÑANGAREKO
MOTENONDEHA

Anexo al Decreto N° 1092/24

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

ANEXO 8-01-01 D

Nombre de la Entidad (2):

HOGAR DE ANCIANOS SANTA LUCIA

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
Atención integral a Ancianos	Personas	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288
Gastos Administrativos														
Cod. Grupo Cod. Subg./FF/CF/Dpto (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
145	HONORARIOS PROFESIONALES	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	12,000,000
Subtotal		1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	12,000,000
Gastos Misionales														
Cod. Grupo Cod. Subg./FF/CF/Dpto (9)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
111	SUELDOS	1,855,638	1,855,638	1,855,638	1,855,638	1,855,638	1,855,638	1,960,000	1,960,000	1,960,000	1,960,000	1,960,000	1,960,000	22,893,828
114	AGUINALDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,557,767	1,557,767
134	APORTE JUBILATORIO DEL EMPLEADOR	306,180	306,180	306,180	306,180	306,180	306,180	330,000	330,000	330,000	330,000	330,000	330,000	3,817,080
141	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	3,300,000	3,300,000	3,300,000	1,650,000	3,300,000	1,650,000	3,300,000	3,500,000	3,750,000	4,300,000	4,950,000	3,300,000	39,600,000
144	JORNALES	1,400,000	1,400,000	1,400,000	0	1,400,000	1,400,000	1,400,000	1,363,000	1,400,000	1,400,000	1,400,000	2,837,000	16,800,000
145	HONORARIOS PROFESIONALES	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	1,850,000	22,200,000

Código Verificador: 1264303202

Página 1 de 3

Cod. Grupo Cod. Subg./FF/CF/Dpto (6)	Descripción (10)	Enero (11)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
311	ALIMENTOS PARA PERSONAS	3,482,000	5,456,000	2,348,000	2,151,000	2,310,000	6,617,000	3,073,000	1,884,624	2,000,000	3,000,000	563,000	1,000,000	33,884,624
	Subtotal	12,193,818	14,167,818	11,059,818	7,812,818	11,021,818	13,678,818	11,913,000	10,887,624	11,290,000	12,840,000	11,053,000	12,834,767	140,753,299
	Total	13,193,818	15,167,818	12,059,818	8,812,818	12,021,818	14,678,818	12,913,000	11,887,624	12,290,000	13,840,000	12,053,000	13,834,767	152,753,299





Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

- 1) En este formulario se consignarán 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/DD/Opto.: Por debajo del Cod Grupo se deberán consignar la codificación que identifique al Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpto. (Ejemplo: 230-10-1-00)

Código Verificador: 1264303202

Página 3 de 3