



Entidad con Personería Jurídica Decreto N° 11.656
Tel. Fax (0521) 202528 - Fax (0521) 201504 Email: asorco@hotmail.com

Coronel Oviedo, 21 de Setiembre de 2024

Señora
Lic. Berenice Ortega
Coordinadora Interina - CODE
Ministerio de Economía y Finanzas
PRESENTE

Tenemos el agrado de dirigirme a usted en nombre y representación de la Asociación de Sordos de Coronel Oviedo ASORCO a fin de presentar la Rendición de Cuentas correspondiente al 1er y 2do bimestre (Enero a Abril) del 2024.

- Formulario B-01-01 -A

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



PRESIDENTE

Freddy Martínez
Presidente

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 SORDOS DE CORONEL OVIEDO
(3) CORRESPONDIENTE AL PERIODO: ENERO A ABRIL

RUC: 80057435-4

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)
0	BANCO NACIONAL DE FOMENTO	258231	03/07/2024	34.181.818	0002005000556 565	BANCO NACIONAL DE FOMENTO
Total Transfido del periodo (11)						34.181.818
Saldo Acumulado (12) (Total del periodo + saldo anterior)						34.181.818

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	001-001-0000207	30/01/2024	4376977-2	16361766	Raquel Cardozo de Ocampo	HONORARIOS PROFESIONALES	145	750.000	
Factura	001-001-0000208	28/02/2024	4376977-2	16361766	Raquel Cardozo de Ocampo	HONORARIOS PROFESIONALES	145	750.000	
Factura	001-001-0000209	30/03/2024	4376977-2	16361766	Raquel Cardozo de Ocampo	HONORARIOS PROFESIONALES	145	750.000	
Factura	001-001-0000210	29/04/2024	4376977-2	16361766	Raquel Cardozo de Ocampo	HONORARIOS PROFESIONALES	145	750.000	
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (23)								3.000.000	
b.2) GASTOS MISIONALES									
Factura	001-003-0000126	17/01/2024	4205693-4	16942896	Alarcon Alquileres	ALQUILER DE EDIFICIOS Y LOCALES	251	1.500.000	
Factura	001-001-0000570	30/01/2024	4684740-5	16786631	Sonia Isabel Mendez Espinola	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	4.100.000	
Factura	001-001-0000031	31/01/2024	8208923-0	16751325	Damaris Asenat Quiroz Zuniga	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.195.454	Diferencia pagada con fondos propios
Factura	001-003-0000127	17/02/2024	4205693-4	16942896	Alarcon Alquileres	ALQUILER DE EDIFICIOS Y LOCALES	251	1.500.000	
Factura	001-001-0000572	29/02/2024	4684740-5	16786631	Sonia Isabel Mendez Espinola	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	4.100.000	
Factura	001-001-0000032	29/02/2024	8208923-0	16751325	Damaris Asenat Quiroz Zuniga	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.195.454	Diferencia pagada con fondos propios
Factura	001-003-0000128	17/03/2024	4205693-4	16942896	Alarcon Alquileres	ALQUILER DE EDIFICIOS Y LOCALES	251	1.500.000	
Factura	001-001-0000573	31/03/2024	4684740-5	16786631	Sonia Isabel Mendez Espinola	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	4.100.000	
Factura	001-001-0000033	31/03/2024	8208923-0	16751325	Damaris Asenat Quiroz Zuniga	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.195.454	Diferencia pagada con fondos propios
Factura	001-003-0000129	17/04/2024	4205693-4	16942896	Alarcon Alquileres	ALQUILER DE EDIFICIOS Y LOCALES	251	1.500.000	
Factura	001-001-0000583	30/04/2024	4684740-5	16786631	Sonia Isabel Mendez Espinola	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	141	4.100.000	
Factura	001-001-0000034	30/04/2024	8208923-0	16751325	Damaris Asenat Quiroz Zuniga	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	142	2.195.454	Diferencia pagada con fondos propios
TOTAL GASTOS MISIONALES (24)								31.181.816	
TOTAL GASTOS (25)								34.181.816	
SALDO A RENDIR (26) (Item 12 - Item 25)								2	

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: 1273894156

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

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

**FIRMA DEL PRESIDENTE O
TITULAR**

Firma, sello y aclaración

Freddy Martínez
Presidente



TESORERO O ADMINISTRADOR

Firma, sello y aclaración

Walter Dávalos
Tesorero

CONTADOR

REGISTRO N°

Lic. Raquel E. Cardozo
RUC: 4.376.977-2

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: 1273894156



PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO		
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	151010	10	Recursos del Tesoro	9,000,000
Total Ingresos (10)				9,000,000

Firma, sello y aclaración de la Entidad

Freddy Martínez

Presidente

- (1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad
(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Walter Dávalos
Tesorero

- (6) Origen del Ingreso : Registrar la Fuente del Origen del Ingreso.
(7) Fuente de Financiamiento: Denominación completa 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: 1497660120



PROGRAMACIÓN DE INGRESOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO		
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	93,545,454
Total Ingresos (10)				93,545,454

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Freddy Martínez

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad
(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto.



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Walter Dávalos
Tesorero

(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: 1455414632



PROGRAMACIÓN DE GASTOS					
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO					
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO			
Clase de Programa (2):		Administrativo			
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS			
Proyecto/ Actividad (4):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS			
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)	
145	10	1	HONORARIOS PROFESIONALES	9,000,000	
Total Ingresos (10)				9,000,000	

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Freddy Martínez
Presidente

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad

(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Walter Dávalos
Tesorero

(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: 1149638225

PROGRAMACIÓN DE GASTOS				
ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO				
Nombre de la Entidad (1):		ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO		
Clase de Programa (2):		Misional		
Programa (3):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Proyecto/ Actividad (4):		PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS		
Obj. Gas. (5)	F.F (6)	Org. Fin. (7)	DESCRIPCIÓN (8)	PRESUPUESTO (9)
141	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	49,200,000
142	10	1	CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE SALUD	26,345,454
251	10	1	ALQUILER DE EDIFICIOS Y LOCALES	18,000,000
Total Ingresos (10)				93,545,454

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Freddy Martínez
Presidente

(1) Nombre de la Entidad: Registrar la denominación completa de la Entidad
(2) Tipo de Presupuesto: Registrar el Tipo de Presupuesto



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Walter Dávalos
Tesorero

(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: 1043168912

(1) PLANIFICACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ENTREGADOS Y ASIGNACIÓN FINANCIERA

ANEXO B-01-01 D

ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO

PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS

TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO

Nombre de la Entidad (2):
Programa (3):
Proyecto y/o Actividad (4):
Resultado Esperado (5):

Producto/Bienes o servicios (6)	Unidad de Medida (7)	Enero (8)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Anual
Asistencia	Personas Sordas	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	150

(En Guaraníes)

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	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	9,000,000
	Subtotal	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	750,000	9,000,000

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
141	CONTRATACION DE PERSONAL TECNICO	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	4,100,000	49,200,000
142	CONTRATACION DE PERSONAL DE SALUD	2,195,454	2,195,454	2,195,454	2,195,454	2,195,454	2,195,454	2,195,455	2,195,455	2,195,455	2,195,455	2,195,455	2,195,455	26,345,454
251	ALQUILER DE EDIFICIOS Y LOCALES	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	18,000,000
	Subtotal	7,795,454	7,795,454	7,795,454	7,795,454	7,795,454	7,795,454	7,795,455	7,795,455	7,795,455	7,795,455	7,795,455	7,795,455	93,545,454
	Total	8,545,454	8,545,454	8,545,454	8,545,454	8,545,454	8,545,454	8,545,455	8,545,455	8,545,455	8,545,455	8,545,455	8,545,455	102,545,454

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

Fredy Martínez
Presidente



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Walter Dávalos
Tesorero

Planificación y Distribución de la Producción

Planificación de la Asignación Financiera

Cod. Subgrupo FF/CF/Dpo. Por debajo del Cod. Grupo se deberán consignar la codificación que identifica al Subgrupo, a la Fuente de Financiamiento, al Organismo Financiador y al Dpo. (Ejemplo: 230-10-189)

Código Verificador: 1232904825

Página 2 de 2