



ASOCIACIÓN DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO

Fundada el 28 de mayo de 2005

Entidad con Personería Jurídica D. N° 11.656

Manual Domínguez c/ Guaira 177 - Coronel Oviedo - Paraguay

Tel.: Fax 0521 - 202528

Email: asorco@hotmail.com, asorcopy@gmail.com

Ciudad de Cnel Oviedo
Dpto. de Caaguazú
PARAGUAY

Coronel Oviedo, 24 de febrero de 2025

Señora

BERENICE ORTEGA, Coordinadora Interina
Coordinación de Obligaciones Diversas del Estado
Gerencia General, Ministerio de Economía y Finanzas.

En representación de ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO (ASORCO), con RUC N° 80057435-4, me dirijo a usted en virtud a los aportes otorgados por Ley N° 7408/2024 «QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025» y aprobado por Decreto N° 3310 del 04 de febrero de 2025 «POR EL CUAL SE APRUEBA EL PLAN FINANCIERO Y SE ESTABLECEN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, APROBADO POR LA LEY N° 7408/2024»

En ese tenor, a fin de acceder a las transferencias del presente ejercicio fiscal, se adjuntan las documentaciones exigidas en el Decreto 3248/2025 «POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA LEY N° 7408 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 "QUE APRUEBA EL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025"», Art. 6° inc. b), inc. d) y Art. 12, de modo a recibir el aporte correspondiente al Primer Trimestre 2025 (Enero a Marzo).

Sin nada más que agregar, me despido atentamente,

SELLO DE LA ONG

FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA ONG





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	151000	10	Transferencias de la tesorería general	9,000,000
Total Ingresos (10)				9,000,000

Firma, sello y aclaración de la Máxima Autoridad

- (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

- (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: 1512284437

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

- (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



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Código Verificador: 1413021840

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

- (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

- (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: 1125058894

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. Ges. (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

- (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



Firma, sello y aclaración del Tesorero o Administrador

Código Verificador: 1839260667

(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 SORDOS DE CORONEL OVIEDO
Programa (3): PARTIDAS NO ASIGNABLES A PROGRAMAS
Proyecto y/o Actividad (4): TRANSFERENCIAS DIVERSAS DEL ESTADO
Resultado Esperado (5): lenguaje de señas personas sordas

(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
Asistencias	Personas sordas	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	13	13	150
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	CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO	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	CONTRATACIÓN 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

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. Se debe consignar las metas 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)

Código Verificador: 1724829980

Página 2 de 2

Información sobre la Entidad
Para acceder a la primera cuota del Rubro 842 "Aportes a Entidades Educativas e Instituciones sin Fines de

Registro Único del Contribuyente (RUC) (1)	Denominación Completa o Razón Social (2)	Tipo de Entidad Beneficiaria (*) (3)	Misión (4)	Departamento /Distrito/Localidad (5)
80057435-4	ASOCIACION DE SORDOS DE CORONEL OVIEDO	ASOCIACION	Promueve los Derechos Humanos de las personas sordas/os, en especial, su identidad y la comunicación en lengua de señas.	CORONEL OVIEDO

(*) Asociaciones, ONG'S, Comisión Vecinal, etc.

Información sobre Aplicación de los fondos

Proyecto (6)	Objetivo General (7)	Monto Anual Presupuestado (8)	Sector de Aplicación de los Fondos (9)	Población a ser Beneficiada (10)	Cantidad Estimada de Beneficiarios (11)	Duración del Proyecto (12)
COMUNICACIÓN MAS ALLÁ DEL SILENCIO Adoptamos este eslogan, porque es la frase que nos identifica, la jerga popular que predomina en esta comunidad es, hablar sin voz, que para nosotros representa el respeto al lenguaje, es la única lengua que da libertad en su total expresión a las personas sordas/os, logrando su emancipación e inclusión plena a la sociedad, a fin de derribar todo obstáculo social.	La Inclusión Social de las personas Sordas/os en la sociedad para conocer sus derechos y obligaciones.	102545454	Sordos/as de Cnel. Oviedo	Personas con discapacidad auditiva	150	12 meses

La Entidad sin Fines de Lucro declara bajo Fe de Juramento que los datos consignados en el formulario son correctos y han sido confeccionados sin omitir dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de verdad.

Pte. de la Fundación



Tesorero de la Fundación

- (1) RUC: Se debe identificar el Registro Único de Contribuyente de la Entidad que recibe la transferencia.
 (2) DENOMINACIÓN COMPLETA O RAZÓN SOCIAL: Se debe indicar el nombre de la entidad a la cual se transfieren los fondos.
 (3) TIPO DE ENTIDAD BENEFICIARIA: Precisar la naturaleza de la Entidad que recibe la transferencia de fondos (Asociaciones, ONG's, Comisión Vecinal, etc.).
 (4) MISIÓN: Se debe identificar el propósito esencial que le da carácter constitutivo a la Entidad a la que se le transfieren los fondos, (para qué existe, razón de ser del ente, finalidad para la cual fue creada la Entidad).
 (5) DEPARTAMENTO/DISTRITO/LOCALIDAD: Especificar el Departamento, Distrito, Ciudad o Localidad en la cual se encuentre asentada la oficina de la Entidad.
 (6) PROYECTO: Indicar el nombre asignado al proyecto propuesto por la Entidad para la aplicación de los fondos a ser transferidos.
 (7) OBJETIVO GENERAL: Se debe identificar el objetivo general o el impacto que se espera conseguir con la implementación del Proyecto.
 (8) MONTO ANUAL PRESUPUESTADO: Corresponde al monto que la Entidad planifica recibir durante el Ejercicio Fiscal vigente.
 (9) SECTOR DE APLICACIÓN DE LOS FONDOS: Se debe especificar el sector social al que se aplicarán los fondos a ser transferidos a la Entidad.
 (10) POBLACIÓN A SER BENEFICIADA: Número potencial de beneficiarios que harán uso del bien o servicio asistencial prestado a través del Proyecto.
 (11) CANTIDAD ESTIMADA DE BENEFICIARIOS: Se debe especificar el número de beneficiarios.
 (12) DURACIÓN DEL PROYECTO: Se debe indicar la duración del proyecto en meses.
 NOTA: LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Código Verificador: 1012077998